

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI
STUDIJ**

**MARTA NOVOKMET
ZAVRŠNI RAD**

DEPRESIJA KOD DJECE

Čakovec, rujan 2019.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ
(Čakovec)**

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Marta Novokmet

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Depresija kod djece

MENTOR: prof. dr. sc. Andreja Brajša-Žganec

Čakovec, rujan 2019.

SADRŽAJ:

Sažetak	1
Summary	2
UVOD	3
1. DEPRESIJA KOD PREDŠKOLSKE DJECE	4
1.1. Simptomi depresije	8
1.2. Uzroci depresije	11
1.3. Liječenje depresije	14
2. TUGA KAO ZNAK UPOZORENJA "ALARM" I VJEŽBE ZA IZRAŽAVANJE TUGE	17
2.1. Tužni baloni.....	19
2.2 Papirnate lutke.....	19
2.3. Igra skrivača osjećaja	20
2.4. Tuga i emocionalna inteligencija	20
3. OPTIMIZAM I PIRAMIDA OPTIMIZMA	22
3.1. Moć	23
3.1.1 Istraživanje i igra.....	24
3.1.2. Hranjenje i obroci.....	26
3.1.3. Pelene i oblačenje.....	26
3.1.4. Socijalizacija i pažnja.....	26
3.2. Pozitivnost.....	27
3.2.1. Biseri prije spavanja.....	28
3.3. Stil objašnjavanja	28
4. OD PESIMIZMA KA OPTIMIZMU KROZ STIL OBJAŠNJAVANJA	31
5. HUMOR.....	34
5.1. Razvoj humora kod djece.....	34
5.2. Uloga odgajatelja	35
5.3. Prednosti i strategije.....	36
ZAKLJUČAK	38
LITERATURA	40
PRILOZI TABLICE I SLIKE	42
IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI RADA.....	43

Sažetak

U završnom radu "Depresija kod predškolske djece" cilj je proučiti djelovanje i utjecaj humora te optimizma na depresivna stanja kod predškolske djece. Depresija će sama po sebi dovoljno lako doći, ako se to dopusti.

Depresija kod predškolske djece može biti bolest, ali se može iskazati i kao raspoloženje, sindrom i poremećaj. Nažalost, mnoga djeca se susreću sa izazovima tih depresivnih stanja. Pokazalo se da su dječaci izrazito depresivniji od djevojčica, dok su žene u odrasloj dobi daleko depresivnije od muškaraca. U zadnjem stoljeću depresija koja se zabilježila tijekom raznih istraživanja značajno je porasla kod odraslih, ali i kod djece.

Depresija se prepoznaje po specifičnim simptomima koji su određeni i različiti za svaku dobnu skupinu. Postoji cijeli spektar uzroka depresije. Depresija je izlječiva bolest. Bitno je educirati roditelje i odgojitelje zato što je potpora odraslih jako bitna u djetetovom oporavku od depresije.

Djeca, a posebice djeca mlađe dobi zadovoljna su ukoliko su sigurna, imaju osjećaj svoje moći, pozitivnog okruženja i ako imaju sposobnost djelovanja, obrnuto od toga djeca naginju prema depresiji kada im je moć uskraćena, djelovanje bez učinka, a sigurnost neizvjesna ili je nema. Zaslužena pohvala je jedna od najboljih pozitivnih poticatelja djetetovog samopoštovanja i napretka. Stil objašnjavanja kod optimistične djece je također optimističan.

Pesimističan stil objašnjavanja može se preokrenuti ka optimističnom i dijete se može potaknuti da nauči biti optimistično. Tuga treba alarmirati odgojitelja zbog mogućeg i potencijalnog razvoja depresije.

Pokazalo se da humor i optimizam pomažu i kao prevencija i u sklopu liječenja depresije. Korištenjem humora i optimizma predškolska djeca puno rjeđe ulaze u depresivna stanja te proživljavaju cijeli niz pozitivnih umno tjelesnih učinaka poput: smanjivanje stresa, tjeskobe, strahova i konflikata. Uloga odgojitelja u tom procesu je prenošenje i donošenje humora na zanimljiv način djeci.

Ključne riječi: depresija, predškolska djeca, humor, optimizam, liječenje

Summary

In this final thesis entitled „Depression in children“ the aim was to study how humor and optimism affect and influence on depressive conditions in preschool children. Depression will easily come by itself, if we allow that to happen.

Depression in preschool children can be manifested as a disease, but it can also appear in a form of a mood, a syndrome and as a disorder. Unfortunately, most of the children are challenged with those depression conditions. In a scientific way appears that the boys were more depressive comparing with the girls, but in the other hand the adult women were far away depressive than adult men. In the last century the depression which was recorded during different researches significantly increased in adults, but in children too.

Depression is recognized by specific symptoms which are defined and different for each group. There is a large spectrum of causes for depression. Depression is a disease that can be cured. It's very crucial to educate the parents and the kindergarten teachers because their support is very important in the child recovery from depression.

Children, and especially children younger age are satisfied if they feel safe, if they have control and power over things, positive surrounding and if they have ability to act, unlike that children tend to lean to depression when their power is denied, act without effect, and when they are without safety.

To earn an award is one of the best positive stimulation for child self-esteem and progress. The style of explanation in optimistic child is also optimistic.

Pesimistic style of explanation can be turned into optimistic and the child can be encouraged to learn how to become optimistic. Expression of sadness has to alarm kindergarten teacher because of potential development of depression.

It's shown that the humor and optimism help and are like a prevention in the treatment of depression. Using humor and optimism preschool children rarely reach in depression conditions and they experience a whole sequence of positive mentally effects such as: reducing stress, anxiety, fears and conflicts. The role of preschool teacher in that process is to transfer and bring humor in a interesting way to children.

Key words: depression, preschool children, humor, optimism, treatment

UVOD

Rad nastoji utvrditi utjecaj optimizma i humora na dječje probleme s depresivnim stanjima. U ovom radu bavit ćemo se sintezom pregleda „Depresije kod djece“ kroz koji ćemo obraditi razliku u odnosu na depresiju kod odraslih. Nadalje, govorit ćemo o simptomima, uzrocima te liječenju depresije kod djece. Potom ćemo detaljnije obraditi tugu kao osnovni signal kretanja ka depresiji te obraditi optimizam, posebice kroz piramidu optimizma koju smatramo glavnim oruđem protiv depresije (primjena u terapijskom radu s djecom).

Kroz razmatranje pesimizma ka optimizmu kroz stil objašnjavanja razmotrit ćemo dva osnovna stava: da li se suprotstaviti kroz optimizam ili se prepustiti u pesizmu. Humor će posebice u odgojno-obrazovnoj ustanovi pojasniti stvaranje pozitivne, vesele klime (okoline) u kojoj se djeca puno lakše nose sa izazovima depresije. Djeca sa izraženim smislom za humor su u puno manjoj opasnosti (izazovu) od depresije. Razmotrit ćemo smijeh kao protutežu neraspoloženju (tuzi) i depresiji te ulozi odgojitelja u tom procesu.

1. DEPRESIJA KOD PREDŠKOLSKE DJECE

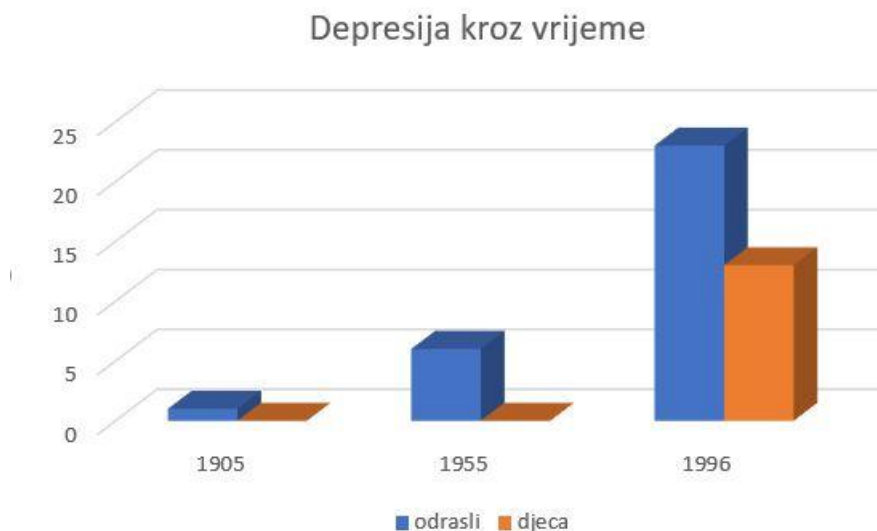
Depresija potječe iz latinskog jezika i od latinske riječi deprimere što na hrvatskom znači potisnuti ili udubiti. Riječ potisnuti pak označuje kada nešto želimo sakriti, tj. „gurnuti glavu u pijesak poput noja” ili ne dati drugima da vide da smo u depresiji. Pravimo se da depresije nema ili ne znamo da ju imamo, kako god bilo ne bi ju se smjelo ignorirati.

„Depresija je više od obične tuge ili potištenosti. Ukoliko se tuga pojavi bez ikakva razloga ili je ona nesrazmjerna razlogu nastanka, ako ne prestaje ili se ponovno vrati, te se pojavljuju i ostali „tmurni” simptomi, onda se tu više ne radi o tužnom raspoloženju, nego o depresiji.”

<https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/13221/Sto-je-depresija.html>

Depresija je postala prava epidemija kako govori Seligman i sve je više prisutna među djecom, rasprostranila se posvuda, ima je na svakom koraku. Osim što depresija smanjuje motiviranost, utječe na sposobnosti, doprinosi neučinkovitosti rada i na zdravlje (Seligman, 2005).

Depresija, tj. drugim riječima rečeno depresivnost je stanje u kojem se čovjek emocionalno nalazi i u kojem se baš i ne snalazi. Depresija obično uključuje osjećaje: tugu, neraspoloženje, žalost, utučenost. Istraživanja su potvrdila da 20-25% odraslih i 10-15% djece boluje od depresije. (Gotlib i Hammen, 1996; Nolen-Hoeksema i sur. 1992; prema Vulić-Prtorić, 2004). U istraživanjima je dokazano da samo 20-30% djece dobije potrebnu stručnu psihološku pomoć (Cicchetti i Toth, 1998; prema Vulić-Prtorić, 2004).



Tablica 1: Prikaz postotka depresije u populaciji (prema knjizi *Depresivnost u djece i adolescenata*)

Jako je važno rano prepoznati simptome kako bi se na njih moglo na vrijeme reagirati radi boljih i sigurnijih rezultata. Prognoza je puno optimističnija kod ranog djelovanja. Preventivni rad s djecom koja imaju neke od simptoma depresije može pomoći da se ne razviju neki dodatni simptomi (pitanje subkliničke depresije, tj. samo dio skupa simptoma, ako je dijete bolesno da se ne razboli još i više). Kada bi djecu educirali o tome kako bi izbjegli depresiju i fokusirali se na pozitivno to bi mogli postići sa vježbanjem socijalnih vještina, kroz komunikaciju s drugima i pojačati samopoštovanje. Preventivnim radom u obliku psihoedukacije s djecom uvježbavale bi se komunikacijske i socijalne vještine te bi se time povećalo njihovo samopoštovanje (Vulić-Prtorić, 2004).

Takva edukacija može pomoći djetetu da razvije samoregulaciju emocija. Proces samoregulacije se odnosi na proces gdje dijete procjenjuje situaciju i odabire emociju sukladnu sa tom situacijom. Da bi dijete postiglo uspješnu interakciju s okolinom treba naučiti promijeniti emocije (prilagoditi) određenoj situaciji. Isto tako da bi dijete moglo naučiti razumjeti emociju mora prepoznati emocionalnu reakciju na neku situaciju kod sebe i to onda primijeniti u interakciji s drugima. Istovremeno provjerava je li vlastita reakcija bila prihvatljiva okolini te se tome prilagođava (Brajša- Žganec, 2003). „Sposobnost dječjeg razumijevanja emocija povezana je s maturacijom te sposobnošću konceptualizacije i verbalizacije emocija.” (Denham i sur., 1994b; LaFreniere, 2000; Oatlay i Jenkins, 2000; prema Brajša-Žganec, 2003 str. 37). Što je dijete starije bolje razumije emocije, ta sposobnost postaje više razvijenija (Denham i sur., 1994b; Denham i sur., 1997; Dunn i sur., 2000; Hughes i Dunn, 2000; prema Brajša- Žganec, 2003).

Ponekad se depresija poistovjećuje sa tugom, pa se tada smatra kao normalna i očekivana emocija, (npr. Kada dijete izgubi majku). Depresija se kreće na kontinuumu od normalne, povremene i prolazne žalosti, pa sve do duboke depresije koja traje ili se vraća. U prošlosti se mislilo da je depresija izuzetno rijetka pojava, no uspostavilo se da je baš suprotno od toga. Za depresiju se smatra da je teško zaključiti je li neko dijete depresivno ili nije, tj. dati dijagnozu. Klinička slika depresije se stalno mijenja i zato ju je teško odrediti. Za predškolsku djecu dijagnoza vrijedi ako dijete pokazuje tugu, ako se udaljava od vršnjaka i odraslih osoba te ako se vidi socijalna povučenost, tj. niska razina socijalne interakcije (Vulić-Prtorić, 2004).

Česta rečenica koja se proteže među odraslima i djecom i koja je sve više popularnija je „U depresiji sam“. No nisu svjesni što ta riječ depresija znači, koliko zapravo ima lica i što se krije iza nje. „Važno je razlikovati depresivno raspoloženje, koje svi ponekad imamo, od depresivnog sindroma i depresivnog poremećaja.” (Živković, 2006, str. 9) Depresija može biti iskazana u obliku depresivnog raspoloženja, depresivnog sindroma i depresivnog poremećaja. Depresivno raspoloženje može se povremeno pojaviti kod svake osobe i neće nikoga zaobići. Za razliku od depresivnog raspoloženja za depresivni sindrom potrebno je imati mnogo simptoma depresije.

Depresivni sindrom nije toliko prisutan u populaciji i možemo ga prepoznati prema ovim simptomima: iritabilnost, tužan izraz lica, povlačenje iz društva, slab apetit, problemi sa spavanjem. Depresivni poremećaj uključuje iste simptome kao što su kod depresivnog sindroma, ali razlika je u tome što se proteže kroz jedan vremenski period i intenzitet može varirati od slabijeg do jakog. Radi li se o depresivnom poremećaju to se obično može otkriti ako se opazi da je depresija uzela maha i proširila se na čovjekova sva životna područja. Takvo dijete će imati problema sa učenjem, u socijalizaciji s drugima, tj. u društvu i u obitelji koja je temelj svega. Zbog svih tih problema dijete može pokleknuti i pasti u stresno razdoblje koje je obilježeno simptomima depresije (Živković, 2006).

„Depresivnost u obliku dijagnostičke kategorije, tj. poremećaja moguće je dijagnosticirati kod djece nakon dobi od 2-3 godine, premda je i u toj dobi depresivni poremećaj izuzetno rijedak.” (Gotlib i Hammen, 1996; prema Vulić-Prtorić, 2004 str. 68) Depresivni sindrom ne zahvaća baš predškolsku djecu, ali zato depresivni poremećaj može biti 1% prisutan kod osoba svih životnih dobi, svih zanimanja i materijalnog stanja (Gotlib i Hammen, 1996; prema Vulić-Prtorić, 2004).

„U predškolskoj dobi dominantni simptomi depresije su iritabilnost, apatija, tjelesne pritužbe i plačljivost. U djeteta se zapaža mračan izgled, gotovo bolestan, nedostaje mu za dob uobičajeno razmetanje i hvalisanje kao kod ne depresivnih vršnjaka.” (Vulić-Prtorić, 2004, str. 68)

Nekolicinu istraživača je interesiralo ima li razlike u pojavnosti depresije kod spolova. Cilj istraživanja bio je dokazati kod koga je više zastupljena depresija, kod žena ili kod muškaraca. Dokazalo se da odrasle žene puno više podliježu depresiji nego muškarci. Čak dvostruko više žena ima problem sa depresijom što je vidljivo iz mnogobrojnih liječenja depresije, iz velike količine simptoma koje pokazuju i prema anonimnim sakupljenim i provjerenim izjavama žena. Istraživači su krenuli u istraživanje s hipotezom da depresija potječe iz djetinjstva i da je za razvoj depresije bio presudan stil objašnjavanja (pesimistični). Tijekom istraživanja koja su pak uključivala djecu ispostavilo se da su dječaci u depresiji više nego djevojčice, a ne obrnuto (Seligman, 2006).

Dječaci	Djevojčice
35% bilo u ozbiljnoj depresiji	21% bilo u ozbiljnoj depresiji
mного simptoma	manje simptoma
smetnje u ponašanju	tuga
anhedonija	smanjeno samopoštovanje
pomanjkanje užitka, nedovoljno prijatelja, povlačenje iz društva	tjelesni simptomi

Tablica 1: Prikaz razlike u depresiji između dječaka i djevojčica (prema knjizi Naučeni optimizam)

Dječaci više naginju prema pesimizmu, a djevojčice više prema optimizmu. Dječaci lakše upadnu u depresiju kada im se dogodi loš događaj u životu (npr. razvod roditelja).

Zašto su onda odrasle žene pesimističnije od muškaraca? Istraživači smatraju da uzrok leži u razdoblju puberteta (po Princetonovoj – Penovoj studiji), a ne u razdoblju djetinjstva kako su pretpostavili na početku istraživanja (Seligman, 2006). Depresija kada traži žrtve pogađa sve, i odrasle i djecu.

Rizični faktori koji pokazuju veću izloženost depresiji su:

- pesimistični stil objašnjavanja
- loši događaji u životu
- djeca koja su već jednom u životu prošla kroz depresivno razdoblje imaju predispoziciju da se još jednom susretnu sa depresijom (Seligman, 2006, str. 170)

U drugim provedenim istraživanjima određeni su drugi faktori rizika koji potiču nastanak depresije i ako se njih nekoliko udruži veća je vjerojatnost da će osoba zapasti u depresiju.

Rizični faktori:

- ”težak” temperament (tendencija povlačenja, slabo prilagođavanje, negativne emocije i dr.),
- nisko samopoštovanje,
- problemi u odnosu s roditeljima,
- psihološki problemi u obitelji,
- stresni događaji s kojima se dijete nije u stanju suočiti (smrt drage osobe, gubici doma ili prijatelja, neuspjeh, zlostavljanje).

Osim rizičnih faktora postoje i zaštitni koji omogućuju pružanje otpora pojavi depresije.

Zaštitni faktori:

- roditeljska briga za dijete
- djetetovo vjerovanje u vlastitu kompetenciju
- vjera i religioznost
- socijalne vještine
- efikasne strategije suočavanja sa stresom

(Vulić-Prtolić, 2004; prema Živković, 2006, str. 14)

Na depresiju kao internalizirani poremećaj gleda se iz perspektive kao na poremećaj raspoloženja. Napravljena je klasifikacija mentalnih poremećaja koji su prisutni u predškolskoj dobi i depresija se potvrdila kao jedan od poremećaja koji spada u jednu od njih. Također je u dijagnostičko-statističkom priručniku za duševne poremećaje (DSM-IV) opisano kako depresija spada u poremećaje ponašanja. Ona je u grupi tzv. internaliziranih poremećaja. Djeca depresiju ne pokazuju često prema van da svi vide, nego ju prikrivaju. Zato je odgojiteljima i drugim stručnjacima otežan posao otkrivanja depresije (Vulić-Prtočić, 2004).

1.1. Simptomi depresije

Kada je riječ o određivanju djetetovih simptoma u vezi depresije, tada djetetova starosna dob ne mora neophodno odgovarati njegovoj zrelosti. Dijete od pet godina može biti na emocionalnom/ biološkom/ psihološkom nivou od 3 godine, a može biti stabilno kao dijete od 7 godina. Za razumijevanje simptoma depresivnih stanja (epizoda) bitno je razlučiti je li riječ o reakciji na trenutno stanje okoline npr. rođenje mlađeg člana, tj. razvojnoj fazi ili se radi o težem problemu koji zahtjeva pomoć.

Na temelju opservacije djetetove obitelji i okoline može se utvrditi radi li se o nečemu prolaznom ili ipak trajnom u djetetovoj ličnosti.

Djeca različite dobi imaju različite simptome koji se iskazuju tjelesnim putem i kroz ponašanje. Primjerice, trogodišnjaci i predškolska djeca nisu u jednakim fazama razvoja. Također nisu ni na istom razvojnom stupnju te su zato prisutni drugačiji simptomi. Za razliku od djece predškolske dobi, djeca koja su mlađa imaju nespecifične simptome (Klobučar, 2007).

Djeca u dobi do 3 godine imaju simptome poput:

- loše motoričke aktivnosti,
- tužnog izgleda,
- oskudnog plača,
- poremećenog teka i spavanja,
- usporenog rasta i razvoja,
- nedostatnog uživanja u aktivnostima,
- nemaju volju za igrom,
- izbjegavaju socijalizaciju s drugima.

Predškolska djeca su obično:

- socijalno nezainteresirana,
- tužna,
- plačljiva,
- ne smiju se,
- imaju monoton glas,
- sporije kretnje,
- nisko samopouzdanje,
- ne pokazuju interes za igrom s vršnjacima,
- ponašaju se destruktivno,
- imaju problema sa spavanjem, noćnim strahovima i noćnim morama,
- može biti prisutan strah od odvajanja (separacije),
- uz to javljaju se i bolovi u trbuhu,
- glavobolja,
- nehotično mokrenje u snu,
- smetnje u ponašanju,
- separacijska tjeskoba,
- razni strahovi koji mogu prerasti u fobije, (Klobučar, 2007).

Drugi autor je došao do drugačijih, ali sličnih pokazatelja depresije. „Depresiju kod djece do treće godine možemo prepoznati prema znakovima” (Brazelton, 2007, str. 254).

To su:

- povlačenje (dijete nije otvoreno i nije dostupno drugima u okolini),
- tup, usporen izgled (oči bez sjaja, izraz lica se ne mijenja, pokreti tijela rijetki),
- gubitak energije (neuobičajen umor, bez elana, pasivno),
- osjećaji beznadnosti, bezvrijednosti i krivnje (ne izražava te osjećaje),
- promjene u jelu, spavanju čak i obavljanju nužde,
- bolovi u glavi ili trbuhu (do njih dolazi prije svakog novog događaja, npr. odlazak na igralište),
- deprimirajući učinak na druge (ljudi u djetetovoj bližoj okolini osjećaju se tužno),
- promjene u navikama (ima prljavu odjeću, nemarno odabranu, nepočešljanu kosu).

Plakanje je dobar način iskazivanja tuge. Ako dijete više plače (do određene granice), nego što pokazuje ove simptome tada nema razloga za brigu i to je sasvim normalna reakcija jer je dijete očito tužno, no na odgojitelju je da se uvjeri radi li se doista o tuzi.

Naime, srž problema može biti dublji, pa je moguće da je ipak riječ o depresiji te će dijete tada zasigurno pokazivati navedene simptome. Kako odrediti točan trenutak prijelaza sa tuge na depresiju? Tuga je očekivana emocija kada ju dijete iskaže nakon odgojiteljeve kritike ili kad nastupe loši događaji, ali ako dijete plače u nepriličnim situacijama, tj. tijekom sretnih zbivanja i ako konstantno plače tada postoji razlog za brigu. Ukoliko se trajanje tuge ne oduži to je dobar znak i dijete će se vratiti na stanje otprije. Međutim, ukoliko se djetetova tuga protegne i traje više od dva tjedna, nažalost treba što prije reagirati jer može biti u pitanju depresija, a i ne mora (Brazelton, 2007).

Je li dijete u depresiji ili nije možemo zaključiti nakon što dijete ispuni test Centra za epidemiološke studije- dijete depresije.

Poznate su četiri skupine simptoma (Seligman, 2005):

1. Kognitivni simptomi, tj. promjena djetetovog razmišljanja (dijete u svemu vidi veliku katastrofu, ima loši pogled na svijet i o sebi, svoje sposobnosti degradira, na svaki problem koji naiđe čini mu se kao ne premostivi),
2. Emocionalni simptomi, tj. negativna promjena raspoloženja (osjećaji: tužno, obeshrabreno, očajno, plače, nema volje za život, rijetko se smije, tjeskoba, živčanost),
3. Tri vrste simptoma ponašanja: pasivnost, neodlučnost i suicidalnost,
4. Tjelesni simptomi (promjena apetita, poremećaji spavanja, bol u trbuhu i glavobolja).

U slučaju da dijete ne pokazuje dovoljan broj simptoma za točno utvrđivanje depresije, postoji mogućnost da ju ipak ima. Ta nesigurnost može dovesti do preispitivanja situacije i reagiranja odraslog.

Mogući postupci koje odrasla osoba može poduzeti su:

- razgovarati sa djetetom
- pažljivo slušati dijete
- shvatiti ga ozbiljno
- pružiti mu podršku i utjehu
- razgovarati s njim kada se ukaže prilika za to (kada nije umorno i posvećeno nekoj aktivnosti)
- dopustiti mu da nam se povjeri ili pronaći drugu osobu kojoj se može povjeriti
- potražiti pomoć stručne osobe (pedijatra, psihologa, dječjeg psihijatra, pedagoga)
- ako dijete odbija pomoć stručnjaka, tada umjesto njega ići popričati sa stručnjacima kako bi dobili neke povratne informacije i na temelju njih mogli utvrditi je li uopće dijete depresivno i adekvatno reagirati dalje (Klobučar, 2007, str. 83)

1.2. Uzroci depresije

Depresija kod djece je nažalost nerijetka pojava. Literatura govori o dubokoj vezi depresije i povezanosti sa izazovima roditeljstva, svakodnevnim stresom, pesimizmom i osamljenošću. Kao glavni uzrok depresije kod male djece spominju se nezadovoljene potrebe zbog odsutnosti, tj. nedostatka majke odnosno majčine ljubavi pogotovo tijekom prve godine života. Okolina i genetika također čine depresiju mogućom.

Ako nema predispozicija za depresiju tj. genetike, neće se pojaviti, kao ni ako uvjeti okoline ne stvore prvu epizodu (npr. gubitak majke). Emocionalni stres, nedovoljna čvrsta privrženost s bliskim osobama, trauma od gubitka ili potencijalnog gubitka drage osobe te prevelika opterećenost u fizičkom i psihičkom smislu isto tako mogu pokrenuti val depresivnog poremećaja. Dobri obiteljski odnosi čine depresiju manje vjerojatnom. Gubitak člana obitelji zbog bolesti, svađa između roditelja i njihova rastava, nasilje nad djecom, zlostavljanje i zanemarivanje djece povećava stopu razvoja depresije.

Mnogi odrasli depresivni ljudi vuku svoje početke depresije čak iz djetinjstva. Također mnoga djeca prolaze slične epizode kao faze odrastanja, ali ne ostavlja na njih trajni trag (Klobučar, 2007). Postoji cijeli spektar različitih uzroka depresije. „Prvi zapisi o depresiji kod djece u ranoj dobi pojavili su se pedesetih i šezdesetih godina prošloga stoljeća u radovima Rene Spitz i Johna Bowlbyja i uglavnom se odnose na depresiju opaženu kod napuštene djece.“ (Malmquist, 1972; Gotlib i Hammen, 1996; prema Vulić-Prtorić, 2004, str. 66)

Uloga majke u dojenačkoj dobi je ključna za djetetov psihički razvoj. Ako nakon čvrste privrženosti s djetetom uslijedi izostanak majke dijete ima veliki potencijal razviti depresiju. Prema provedenim istraživanjima ne prisutnost majke u okolini na dijete je više utjecalo nego li potreba da se zadovolje njegove fiziološke potrebe (Wenar, 2003). Postoji nekoliko faza kroz koje se depresija proteže kod dojenčeta koje je John Bowlby 1980. godine objasnio dok je proučavao hospitaliziranu dojenčad.

Prva faza se odnosi na djetetovu spoznaju da majke više nema u blizini, tj. na fazu prosvjeda. Dijete tada plače, buni se, traži svoju majku i odbija svakoga tko nije ona. Također su prisutni: nemir, anksioznost, srdžba i bijes.

Druga faza je faza očajanja. Dojenče se povlači u sebe, prihvata poraz i postaje pasivno. Zanemaruje sve oko sebe, u prvom je planu gubitak koji teško prihvata. Čak mu se mijenja apetit, spavanje i izraz lica. Dijete je u tzv. anaklitičkoj depresiji.

Treća faza i ujedno zadnja faza je faza odvajanja. Dojenče počinje ispočetka primjećivati okolinu i daje povratnu informaciju osobama oko sebe, no više nema tolike emocionalne povezanosti s majkom. Prema njoj se ponaša kao prema svakoj drugoj nepoznatoj osobi.

Možemo izvesti zaključak koji glasi da je privrženost neizostavna u djetetovoj prvoj godini života koje je naveo Bowlby 1980. godine. Privrženost je nužna zbog povezivanja s majkom na socijalnoj, a pogotovo na emocionalnoj razini. Za vrijeme prve faze djeteta pati za majkom i htjelo bi da ponovno budu privrženi. U drugoj fazi, u očajanju djeteta je svjesno da se to neće dogoditi te je tužno i povlači se, odustaje od iščekivanja majke. U zadnjoj fazi tj. odvajanju, djeteta odbija bilo kakvu privrženost jer ne želi osjetiti tu bol koju je osjetilo kada je izgubilo majku, u zabludi je, tj. misli da uopće niti nije bilo te privrženosti između majke i njega/nje (Bowlby, 1980; prema Wenar, 2003).

Dok je s jedne strane John Bowlby 1980. godine zaključio da je anaklitička depresija prekid osjećaja i emocionalne veze između majke i djeteta, s druge strane Bibring je 1953. izjavio kako on smatra da je ona tzv. „izraz bespomoćnosti”. Djeteta je svjesno da koliko god uloži truda ono jednostavno tapka na jednom mjestu i ne miče se s tog mjesta, te ne može ništa napraviti kako bi se vratilo na stanje otprije. Djeteta na isti način tako reagira u dobi od 6 mjeseci, te tako može sve do treće godine života.

U istraživanju je dokazano da sva dojenčad ne reagiraju na isti način zbog drugačijeg temperamenta i iskustva na izostanak majke. Kada se izabere dovoljno dostojna zamjena za majku i kada odvojenost od majke ne traje dugo tada je smanjen intenzitet depresije kod djeteta. U slučaju da je neprimjerena zamjena dugo korištena, očekivane su negativne posljedice tj. burne reakcije. Dokazano je da depresija nije preduvjet za razvoj psihopatologije. Anaklitička depresija ne predstavlja temelj za razvitak psihičkih problema u djetetovom kasnijem razvoju (Wenar, 2003).

„Rutter zaključuje da dokazi upućuju na to da je upravo poremećeni odnos između roditelja i djeteta, a ne sam prekid veze, povezan s kasnijim razvojem psihopatoloških fenomena” (Rutter 1972, 1979b; prema Wenar, 2003, str. 198).

Postoje tri vrste djetetovih reakcija koje izađu na površinu kada se dogodi gubitak voljenog roditelja, a to su:

1. Disforične reakcije
2. Reakcije prema drugim skrbnicima
3. Eksternalizirajuće, tj. vanjske reakcije

U disforične reakcije ubrajaju se plakanje, tuga i apatija te samotješenje. Plakanje je prisutno radi djetetovog prosvjeda (boli čežnje) i očituje se u svim razdobljima djetetovog života. Achenbach i Edelbrock utvrdili su kako je plakanje je u prvom planu kad je djeteta mlađe dobi u pitanju, a s

djetetovim starenjem ono izbljeđuje. Tuga i apatija u starijoj dobi postaju više vidljive jer su djeca tužnija, povlače se u sebe, „hladna su”, tj. ravnodušna i loše volje (Achenbach i Edelbrock, 1981; prema Wenar, 2003). Kontinuitet se kreće od intenzivnog izražavanja emocija do rjeđeg i više kontroliranog. Dijete se od dojenačke do predškolske dobi u takvim situacijama samotješi. Samo se tješi sisanjem palca i drugih prstiju i tako što se mazi s igračkama. U predškolskoj dobi neka djeca čak masturbiraju.

Kada dijete izgubi osobu s kojom je bila najviše privržena tada se okreće drugom najbližem skrbniku te se počinje „vješati” oko njega što se nažalost pretvara u ovisnost o skrbniku. Dijete je u potrazi za ponovnom potrebnom pažnjom i njegom. Uz ovisnost javlja se strah od gubitka skrbnika tzv. separacijska anksioznost. Dijete se boji da ne izgubi drugog skrbnika kao što je izgubilo prvog (Wenar, 2003). „Što je djetetu više potreban preživjeli skrbnik, to se više boji da će ga izgubiti” (Wenar, 2003, str. 200).

Od eksternalizirajućih reakcija tijekom gubitka osobe moguće očekivane reakcije su srdžba i agitiranost. Reakcije srdžbe se također kreću na kontinuumu od intenzivnih prema manje intenzivnim i kontroliranim te se mijenjaju s obzirom na djetetovo razvojno razdoblje. Dojenčad svoju srdžbu izražavaju prirodno bez samokontrole i vrlo su srdita. Predškolska djeca srdžbu izražavaju kroz igru i verbalno. Agitiranost, tj. vidljiva uznemirenost i usplahirenost je povećana u dojenačkoj i predškolskoj dobi (Wenar, 2003).

Majčina neodgovarajuća njega i njezina depresija su pokretači za mogući razvitak djetetove depresije (Dodge, 1990; prema Wenar, 2003). Ako dijete odgaja depresivna majka veće su šanse da to dijete postane depresivno. Na temelju istraživanja kojeg su proveli Downey i Coyne utvrđeno je da se uz depresiju pojavljuju se i drugi problemi poput: anksioznosti, smetnje ličnosti kod majke, bračni problemi i rastava (Downey i Coyne, 1990; prema Wenar 2003). Problemi počinju kada se depresivna buduća majka uda za muža koji ima psihičku bolest. Dijete je u tom slučaju okruženo ne samo majčinom depresivnošću, nego i dodatnim negativnim utjecajima (bračnom konfliktu). U istraživanju kod dojenčadi Field je došao do zaključka kako dojenčad depresivnih majki poprimaju depresivni obrazac ponašanja (stil depresivnog raspoloženja) u dobi od 8 mjeseci (Field, 1992; prema Wenar, 2003). Djeca se depresivno ponašaju i u prisustvu majki koje nisu zahvaćene depresijom. Negativne posljedice su zagarantirane ako se depresija protegne na razdoblje od godinu dana i ovi rezultati su vjerodostojni jedino ako se majčina depresija nastavi. Naime, djeca su „roditeljevo ogledalo” (ogledalo odraslog), oponašaju ga i on im treba poslužiti kao primjer. Dobar primjer se može postići usmjerenom pažnjom na „vladanje sobom” (majčino ponašanje). Rješavanjem problema depresije, depresivna majka bi potaknula dijete na promjenu u ponašanju. Kod predškolaca depresivne majke su pokazivale loše ponašanje u usporedbi s nedeprativnim majkama (Lovejoy, 1991; prema Wenar, 2003).

„S pozitivne strane Radke-Yarrow i suradnici (1992) u svom longitudinalnom istraživanju nalaze da majčina depresija utječe na tijek depresije kod djece, pojačava je od rane do predškolske dobi, ali ne i nakon nje.” (Wenar, 2003, str. 209)

1.3. Liječenje depresije

Do 20. stoljeća za depresiju se mislilo da je neizlječiva bolest i kao da „ne postoji”. Pošto se na depresiju gleda kao na bolest, njezino liječenje je neizbježno. Liječenje depresije bi trebalo provesti čim odrasla osoba uoči depresiju kod djeteta. Što prije se primijeti i reagira to će biti bolje za dijete i njegovu obitelj (Kramlinger, 2005).

„Umjesto da depresivnim osobama okolina kaže „žao nam je što patiš, ali depresija je bolest koja se danas može uspješno liječiti, idemo liječniku” nerijetko se čuju, bilo samilosni bilo nestrpiljivi i nervozni komentari „Ne razumijem te”, „Hajde, razvedri se, nije to ništa”, „Trgni se, ne budi lijen”. (Jakovljević, 2004, str. 26)

Depresija je bolest koja je srećom izlječiva. Liječenje depresije kod djece i odraslih se uvelike razlikuje. Kada dođe do liječenja depresije kod djece koristi se tzv. psihodinamska terapija. Ova terapija uključuje razne tehnike koje su prilagođene radu s djecom a to su: igra, lutke, crteži, modeliranje itd. (Vulić- Prtolić, 2004).

„Psihodinamska terapija može pomoći djeci u boljem razumijevanju sebe, prepoznavanju vlastitih emocija, poboljšavanju samopoštovanja, mijenjanju nepoželjnih oblika ponašanja, efikasnijoj komunikaciji s drugima i boljem suočavanju sa stresnim događajima” (Birmaher i Brent, 1998, prema Vulić- Prtolić, 2004, str. 250). Psihodinamska terapija pozitivno utječe na liječenje depresije. Jedan tretman izgleda tako što terapeut porazgovara s djetetom pri čemu se služi različitim tehnikama i materijalima kako bi dopro do njega (Vulić-Prtolić, 2004).

„U kontaktu s djetetom, terapeut ima na raspolaganju lutke, lutkine kućice, figurice životinja, kockice. Nestrukturiran materijal može uključivati pijesak, obojane materijale, papir, plastelin u boji i sl.” (Robert Racusin 2000; prema Vulić- Prtolić 2004, str. 252). Dijete će radije izabrati neverbalni način izražavanja svojih osjećaja zbog toga što ne može odrediti i definirati kako se uopće osjeća, a i kada bi moglo možda to ne bi htjelo na glas reći bojeći se osuđivanja od drugih. Osim ovih tehnika pomoću kojih se dijete izražava neizostavno je i verbalno izražavanje tijekom kojeg terapeut djetetu pomaže da prepozna i imenuje emociju (Vulić- Prtolić 2004). „Postoje vrlo različiti modaliteti komunikacije jer djeca, prema riječima Malagruzzia imaju stotinu jezika., odnosno izražajnih mogućnosti. Od ove stotine jezika Rinaldi ističe verbalni, grafički, glazbeni, gestovni jezik kojima

dijete može komunicirati koristeći se odgovarajućim izražajnim medijima.” (Malaguzzi, 1998 , Giudici i Rinaldi 2002; prema Slunjski, 2008, str. 105)

Izražajno sredstvo može biti bilo koji materijal koji nevidljivo pretvara u vidljivo. Odraslom to može poslužiti da iščita djetetove osjećaje i da mu pomogne. „Ovaj stav, karakterističan za pobornike svjetski priznate Reggio koncepcije, detaljno se obrazlaže u knjizi „Making learning visible” (Učiniti učenje vidljivim).” (Giudici i Rinaldi 2002; prema Slunjski, 2008, str. 105) Autori te knjige naglašavaju kako bi odrasli trebali slušati djecu i omogućiti im izražavanje kroz razne medije, tj. simboličke jezike.

Terapija igrom koristi se kada se dijete ne izražava previše verbalno zbog toga što je mlađe dobi i u takvoj je fazi razvoja koja onemogućava da se izrazi poput djeteta starije dobi. Iz tog razloga koristi druge načine ekspresije. Ova vrsta terapije može se provesti pojedinačno ili u grupi (Kocijan Hercigonja, Hercigonja Novković, 2004).

„Cilj liječenja depresije u djece je uklanjanje simptoma i postizanje potpune remisije, prevencija recidiva, ublažavanje dugotrajnog morbiditeta i unapređenje rasta i razvoja djeteta.” (Vitiello, 2009; prema Boričević Maršanić, Zečević i suradnici, 2016, str. 168) Kod liječenja depresije koristi se individualni pristup prema svakom djetetu jer nisu sva djeca jednake dobi, nemaju sva djeca istu razinu kognitivnog razvoja, gleda se temperament djeteta i jačina depresije. Na temelju toga određuje se tip terapije. Tretman liječenja djeteta obično obuhvaća (sadrži) psihoedukaciju i psihoterapiju (Vitiello, 2009; prema Boričević Maršanić, Zečević i suradnici, 2016). Sa psihoedukacijom trebaju biti upoznati roditelji i odgojitelji, tj. moraju naučiti o simptomima depresije, o posljedicama depresije i o tome kada se može sa sigurnošću reći da se radi o depresiji (prognoza). Uz to što dijete treba podvrgnuti liječenju, potrebno je to učiniti i s roditeljima depresivne djece. Dosta su poznate obiteljska terapija i terapija para roditelj-dijete. Što se tiče korištenja lijekova u predškolskoj dobi, oni služe samo kao iznimka (Birmaher, ND, Williamson, 1996; prema Boričević Maršanić, Zečević i suradnici, 2016).

U terapiji je poznat i tzv. roditeljski trening koji je posebno osmišljen za roditelje depresivne djece. Partnerstvo s roditeljima je važno i roditelji bi trebali biti spremni da se uključe i aktivno sudjeluju u terapiji. Roditeljski trening roditeljima omogućava da osvijeste i steknu znanje o načinu na koji komuniciraju sa svojim djetetom/djecom. Pomaže im i da uvide kako je slušanje djece važna komunikacijska vještina. U pozadini djetetove depresije kriju se prekriveni nezdravi obiteljski odnosi te se tome mora pridati pažnja i zato je tu obiteljska terapija. Obiteljska terapija ima funkciju popraviti te odnose, stvoriti kvalitetniju komunikaciju u cilju dobrobiti djeteta (Kocijan Hercigonja, Hercigonja Novković, 2004).

Dr. Joan Luby, profesorica Medicinskog fakulteta St. Louis Sveučilišta u Washingtonu govori o štetnosti lijekova (antidepresiva) i o njihovom izbjegavanju u širokom luku. „Apsolutno se ne smiju davati djeci jer nisu testirani na njima. Psihoterapija se preporučuje ili kada govorimo o djeci, terapija igrom.”(<http://ordinacija.vecernji.hr/budi-sretan/sretno-dijete/i-trogodisnjaci-pate-od-depresije/>)

Osim što depresija ostavlja utisak u djetetovom životu, ona se zrcali i na život ljudi oko njega i to na osobe s kojima je prisno. Djetetu se najbolje može pomoći ako odrasli prije dobije uvid o toj bolesti i ako zna kako ju izliječiti. Što je odgojitelj više upoznat sa depresijom, to će djetetu moći više pomoći. Velikim znanjem o ovoj pakosnoj bolesti može se koliko toliko odagnati strah i nesigurnost kod odgojitelja. Prolaženje kroz oporavak od depresije s djetetom može biti umarajuće putovanje. Novinar Mike Wallace u predgovoru knjige „Kako preživjeti njihovu depresiju“ autorice Anne Sheffield objašnjava kako je vrlo teško zamisliti kako se depresivno dijete osjeća i na koji način razmišlja, osim ako čovjek nije otprije osjetio depresiju na svojoj koži, tj. iz vlastitog iskustva. Jedino što odgojitelju preostaje je da bude potpora, da ga bodri, da ga „gura” naprijed i da mu pokuša olakšati patnju. Odgojitelj treba osvijestiti da se radi o ozbiljnom problemu koji se neće sam riješiti i da problem ne leži u djetetovom karakteru. Samom svojom prisutnošću odgojitelj može utjecati na daljnji razvoj bolesti. Činjenica je da dijete ne može samo i ne bi smjelo samo ići u susret sa depresijom (Kramlinger, 2005).

Odgojiteljeva potpora uključuje radnje:

- Izražavanje zabrinutosti: Prihvatanje pojave depresije kod djeteta, ponuditi razgovor i saslušati dijete. Biti spremni na djetetovo odbijanje razgovora i ne osuđivati ga.
- Izražavanje nade: Djetetu objasniti da se depresija može i treba liječiti, ali da će „borba” s njom potrajati neko vrijeme.
- Ponuditi pomoć: Djetetu će uvelike pomoći i bit će mu lakše ako je odgojitelj uz njega tijekom cijelog tog nimalo lakog procesa.
- Ponuditi riječi ohrabrenja: Djetetu ukazati da nije bezvrijedno, da je ono bitno u odgojiteljevim očima, da mu je stalo do njega i reći mu koliko ima mnogo kvaliteta.
- Zadržavanje smisla za humor: Nema sumnje da se odgojitelj neće naljutiti na dijete u jednom trenutku, ali zato tu ljutnju ne bi smio istresti na dijete koje boluje od depresije. Humor i smijeh su odlični načini suzbijanja neugodne šutnje i popravljjanje dojma situacije. Poželjno je koristiti šale, no ne na djetetov račun.
- Podržavanje zdravog ponašanja i aktivnosti: Dijete pokušati uključiti u razne aktivnosti i staviti naglasak na tjelovježbu te prehranu (Kramlinger, 2005).

2. TUGA KAO ZNAK UPOZORENJA "ALARM" I VJEŽBE ZA IZRAŽAVANJE TUGE

Odgojitelj kao stručnjak ima osobnu i profesionalnu dužnost pomoći djetetu (biti uz dijete) dok je tužno. Naime tuga nije nimalo priželjkivan osjećaj, ali je jedna od emocija koja je sveprisutna i česta kod djece. „Djeci je važno naglasiti da su svi osjećaji u redu. Nema „ispravnih” i „pogrešnih” osjećaja, „dobrih” ili „loših” osjećaja.” (Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015, str. 4)

Odgojitelj je pokraj djeteta kako bi mu skrenuo pozornost na osjećaj tuge, da razmišlja o tom osjećaju i da mu ukaže na nju jer želi da ju vidi kao što ju i osjeti. Također da sazna da je ona prisutna i nezaobilazna, te da ju svaka osoba posjeduje. Time dijete dolazi do pojma metaemocija. Pojam metaemocija je pojam koji govori o razmišljanju i analizi vlastitih osjećaja (Brajša-Žganec, 2003).

Kroz metakogniciju dijete dolazi do promjene i ono razmišlja o toj spoznaji. Osim što je potrebno da dijete shvati da je tuga prisutna u njegovom životu, mora ju naučiti pravilno izraziti. Razmjenjivanje informacija o osjećaju tuge daje mogućnost boljeg zbližavanja s djetetom. Odgojiteljev i djetetov odnos postaje bliskiji. Na taj način međusobno se upoznaju i stvara se čvršća veza. Tijekom razgovora s djetetom u jednom trenutku poželjno ga je priupitati što bi trebali poduzeti u vezi tog osjećaja. Je li potrebno nešto učiniti ili nije? Kada su djeca tužna, ona to žele zadržati u sebi jer misle da će biti kažnjena ili odbačena (Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015).

„Ako dijete od nas dobiva poruku da je neki osjećaj loš, ono može početi samog sebe smatrati lošim zato što se tako osjeća.” (Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015, str. 5) Osjećaj tuge povezuje sa svojim karakterom što je potpuno pogrešno. Tuga je znak kojim nam dijete pokazuje da se događa promjena u njemu, a to dakako utječe na cijelu okolinu. Kada se dogodi neki događaj koji nije bio planiran u djetetovom životu, dijete nažalost ne zna kako bi reagiralo na novonastalu situaciju te glavnu ulogu preuzimaju emocije, takoreći tuga. „Kada se takvi događaji pojave, emocije ih signaliziraju.” (Oatley i Jenkins, 2007; prema Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015, str. 6).

Prepreka koja se pojavljuje je nepravilno razvijen osjećaj tuge ili njezino ne izražavanje prema van. Osim što su emocije kao poput nekakvog alarma, također su znakovi za okolinu što pomaže odgojitelju da uoči tugu. Tuga kao emocija nam daje uvid u djetetov svijet u kojem se nešto bitno događa. Djeca nekada ne znaju odrediti kako se osjećaju. Ne znaju uočavati razliku te misle da su dvije emocije jednake, a ne različite.

Postoje tri glavna aspekta identifikacije emocija koja djeci mogu pomoći da odrede o kojoj se emociji radi, a to su:

- izraz lica,
- držanje,
- pokreti tijela.

Osim izraza lica, držanja i pokreta tijela djeca mogu primijetiti i fiziološke promjene i drugačije ponašanje kod sebe za vrijeme osjećaja tuge (Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015).



Slika 1: Memory osjećaja (iz knjige Sva lica osjećaja)

Tuga se obično javlja kod djece kada ostanu bez voljene osobe ili kućnog ljubimca. Ono što im je značilo u životu i bilo bitno, do koga im je bilo stalo. Loša karakteristika tuge je to što je vezana uz prošlost i što dijete ostavlja u „začaranom” naizgled bezizlaznom krugu (Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015). „Glavna je funkcija tuge pomoći u prihvaćanju velikoga gubitka, primjerice, smrt bliske osobe ili veliko razočaranje.” (Goleman, 1997; prema Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015, str. 7).

Kada nastupi razdoblje tuge djeci su od velike važnosti osobe u užem krugu, pogotovo obitelj i odgojitelji. Gubitak voljene osobe obilježen je gorkom tugom, ali tada dolazi do zbližavanja

s drugom osobom koja zauzima to napušteno mjesto i prazninu (Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015).

Djeca može uvelike pomoći razgovor s odgojiteljem o osjećaju tuge. Odgojitelj može zamoliti dijete da objasni koji događaji ga/ju rastužuju. Može tražiti da opiše kako se osjeća kako bi moglo prepoznati moguće simptome tuge. „Jedni od simptoma (promjena) koje dijete može spomenuti su: plač, da teško zaspu, ne mogu jesti ili previše jedu, ne mogu jasno razmišljati, ništa ih ne zanima, najradije ostaju u kući, osjećaju se umorno i iscrpljeno, ne mogu se usredotočiti, osjetljivi su i uznemireni“ (Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015, str. 32). Može zatražiti od djeteta da nacrtá izraz svoga lica jer je to neverbalni način na koji ono izražava svoju emociju tuge te kako percipira tugu. Kao posljednji zadatak postavlja mu pitanje da nacrtá, ali i opiše tko bi ga/ju ili što bi ju/ga oraspoložio/lo, npr. zagrljaj, šetnja, razgovor itd. (Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015).

Osim klasičnih vježbi za djecu, postoji i nekoliko dodatnih vježbi:

1. Tužni baloni,
2. Papirnate lutke,
3. Igra skrivača osjećaja.

2.1. Tužni baloni

Cilj

Odgojitelj objasni djeci kako će se tuga skupljati i gomilati u njima ako se ne isplaču svaki put kada će se osjećati tužno. Kad tad će biti primorani izraziti osjećaj tuge, ali tada će nastati nekontrolirana eksplozija emocije tuge.

Opis

Neka dijete napuše balon i uz pomoć odraslog ga zaveže. Taj balon zapravo predstavlja dijete, a zrak unutra tugu i to se obavezno treba napomenuti djetetu. U razgovoru s djetetom dolazi se do pitanja: Kuda će zrak otići, odnosno tuga? Potom se balon probuši iglom, a zrak (tuga) naglo izađe iz njega uz popratni zvuk, tj. eksploziju. Nakon toga odrasli pita dijete: „Zamisli da si ti balon, kako bi se ti osjećao/la da tuga tako izađe i ne bi li bilo bolje da ga se pomalo otpušta?“ Zatim se napuše još jedan balon i dijete lagano otpuštajući ga ispusti zrak iz njega. Odrasli pita: „Nije li ovo sigurniji način ispuštanja tuge?“ te dijete ponovno podsjeti da je zrak bio zapravo tuga (Hall, Kaduson, Schaefer, 2002 ; prema Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015).

2.2 Papirnate lutke

Cilj

Djetetu je lutka pomoćno sredstvo preko kojeg govori o svojim osjećajima i iskazuje ih. Na taj način se ne srami izraziti ih jer zapravo misli da je lutka ta koja priča o svojim emocijama.

Opis

Dijete uz pomoć odraslog izrađuje lutku od papira (npr. od vrećice). U igri će lutka predstavljati dijete samo. Nakon što su i odgojitelj i dijete izradili svatko svoju lutku one započinju razgovarati. Odrasli postavlja pitanja kao da njegova lutka pita drugu lutku. Pitanja poput: „Kako se osjećaš?“ „Jesi li dobro?“ (Hall, Kaduson, Schaefer, 2002; prema Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015).

2.3. Igra skrivača osjećaja

Cilj

Cilj ove igre je omogućiti djetetu da se osjeća dovoljno sigurno kako bi moglo uopće razgovarati o svojim osjećajima, te ga poticati da otvoreno komunicira o njima te se time razvija sigurna privrženost između odraslog i djeteta.

Opis

Odrasla osoba rasporedi papiriće po odgojnoj sobi na kojima su napisane razne emocije. Kada svako dijete pronade papirić sjedne i pričekava, dok i svi ostali ne odaberu jedan. Potom emociju na papiriću predstave grupi i imaju zadatak da ispričaju kako su se osjećali kada su proživjeli tu emociju. Odrasli će namjestiti papiriće ovisno o starosti djece tako da neki budu na očitijem mjestu, dok će ostale skrivenije postaviti. Svrha ove igre je da odrasli djeci pojasni kako se papirić može na isti način sakriti, kao što djeca mogu i sakriti svoje osjećaje, umjesto da ih izraze. Iako je lakše izabrati opciju sakrivanja osjećaja, nažalost ti neriješeni osjećaji neće nestati ako ih djeca ne izraze (Hall, Kaduson, Schaefer, 2002; prema Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015).

2.4. Tuga i emocionalna inteligencija

Na pojam metaemocija nadovezuje se pojam emocionalna inteligencija. „Emocionalna inteligencija je skup emocionalnih osobina važnih za uspješnost pojedinca.” (Salovey i Mayer 1990; prema Shapiro, 1997, str. 14). Jedna od vještina koja je povezana sa emocijom tuge odnosi se na izražavanje i shvaćanje vlastitih osjećaja. Drugi autori su ovako izveli definiciju: „Emocionalna inteligencija uključuje sposobnost preciznog uočavanja, procjene i izražavanja emocija; sposobnost

pristupa i/ili priziva osjećaja kad oni olakšavaju razmišljanje; sposobnost razumijevanja emocija i emocionalnih spoznaja te sposobnost regulacije svojih emocija u svrhu pomaganja u emocionalnom i intelektualnom razvitku.” (Salovey i Sluyter, 1999; prema Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015).

Privrženost između odraslog i djeteta utječe na tijek razvoja emocionalne inteligencije djeteta. „Sigurna privrženost odnosi se na izražavanje i eksperimentiranje s većim dijapazonom emocionalnih postupaka, dok nesigurna privrženost dovodi do krutih i nesigurnih reakcija.” (Brajša-Žganec, 2003, str. 29) Djeca koja imaju bolji odnos i bolju emocionalnu vezu s odgojiteljem će lakše i spremnije pokazivati emocije, od djece koja nemaju. Hoće li emocionalna inteligencija biti uspješno razvijena kod djeteta ovisi o razini emocionalne inteligencije odgojitelja i o socijalnoj interakciji djeteta i odgojitelja. Ovisno o okolini i međusobnoj interakciji djeteta i okoline, emocionalna inteligencija može biti snižena ili povećana. (Houtmeyers, 2004; Shapiro, 2000; Sullivan, 1999; Ulutas, Omeroglu, 2007; prema Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015). Zato je bitno da se odgojitelji educiraju o emocionalnoj inteligenciji kako bi onda mogli djecu educirati (Elias i Weisberg, 2000; Elias i sur., 1997; Payton i sur., 2000, Ulutas, Omeroglu, 2007; prema Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015).

Zašto je nužno djeci omogućiti učenje o emocijama i razumijevanju tih istih emocija? Predškolska djeca boje se reakcije odraslih, povlače se u sebe, ne znaju kako bi se izrazila i ne žele reći da su tužna. Zato je djeci bitno objasniti kako je tuga „normalna” emocija i da ju nema potrebe skrivati, nego ju je poželjno izraziti. Ako tako odgajamo djecu, da budu iskrena i sve nam kažu bilo dobro ili loše i ako radimo na tome da uvježbavaju emocionalne vještine uvelike ćemo im pomoći da se emocionalno nauče nositi sa nametnutim stvarima suvremenog društva (Salovey i Sluyter 1999; prema Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015). „Sjetimo se samo naslovnica časopisa i članaka koji vrlo često predstavljaju uspješne osobe, nasmijane i vedre, a tuge kao da se sramimo i pred njom zatvaramo oči.” (Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015, str. 9)

Postoji nekoliko načina djetetovog izražavanja emocija, uključujući i verbalni. Djeca mlađe dobi obično koriste načine poput crteža, priče i igre, dok djeca starije dobi koriste verbalno izražavanje. Djeca nam na sve te razne načine daju „ulaznicu” u njihove osjećaje i razmišljanja. Učenje o emocijama je praktički učenje za cijeli život. Djeca koja krenu u školu ako nisu izgradila dobre temelje također će svjesno kriti svoje osjećaje jer misle da će biti zadirkivana od vršnjaka, etiketirana, dobiti razne nadimke koji bi obilježili njihovo djetinjstvo. Za razliku od takve djece, druga djeca će htjeti razgovarati o svojim i o tuđim emocijama te olakšati svoju savjest (Ulutas i Omeroglu, 2007; prema Pešec, Kozonić-Krešić, Dragun, 2015).

3. OPTIMIZAM I PIRAMIDA OPTIMIZMA

U članku „Kako poticati optimizam“ autorica objašnjava kako je važnost optimizma neupitna. Naglašava kako je optimizam često prisutan, no događa se da ne obraćamo puno pažnje na njega jer sve aktivnosti većinom gledamo kao rutinu. Kako to promijeniti i je li uopće potrebna promjena? Promatrajući odgojitelja djeca primjećuju njegovo raspoloženje te ih nije moguće uvjeriti u suprotno ako primijete da nešto nije u redu (Pavlič, 2014).

„Djeca ne samo da fizički doživljavaju, ona kao da imaju neke unutarnje senzore koji ih upozoravaju kad nešto nije u redu. Osjećaju našu tugu, radost, zadovoljstvo, nezadovoljstvo, sreću, čitaju nas kao otvorenu knjigu, proživljavaju sve što i mi, duboko, bez pretvaranja.” (Pavlič, 2014, str. 14). Ako je odgojitelj utučen, bezvoljan ili tužan to će djeca itekako uočiti. Ne samo da će uočiti već će i oponašati odgojiteljevo ponašanje. Od malena im treba usaditi istinske vrijednosti i optimističan stav prema životu tako da kada naiđu na problem pokažu svoju otpornost. Nakon što u podsvijesti osvijestimo da je optimizam doista oko nas i kada svjesno usmjerimo pažnju na njega, tada se mogu omogućiti povoljni uvjeti za njegovu dobrodošlicu u odgojno- obrazovnoj ustanovi (Pavlič, 2014).

„Znanstvene studije provedene u posljednjih dvadeset godina pokazale su da optimistični ljudi i djeca manje obolijevaju od depresije, uspješniji su u školi i na poslu te u sportu postižu bolje rezultate, a i boljeg su tjelesnog zdravlja. Srećom, optimizam se može i naučiti.“ (Seligman, 2005; prema Pavlič, 2014, str. 14) Prema provedenom znanstvenom istraživanju vidljivo je da je optimizam presudan u radu s predškolskom djecom u odgojno- obrazovnoj ustanovi. Navedeno je niz dokaza koji to i potvrđuju.

Razlikujemo pesimistični i optimistični tip osobe. Prema zaključku autorice optimistične osobe razlikuju se od pesimističnih jer imaju potpuno drugačiju perspektivu, tj. pogled na svijet. Na drugačiji način razmišljaju o uzrocima kada se dogode razne situacije u njihovom životu. U grani psihologije to stoji pod drugim nazivom eksplanatorni ili atribucijski stil (Seligman, 2006; prema Pavlič, 2014). Ako optimistični ljudi naiđu na problem u životu znaju da će kad tad doći do rješenja i da će sve biti u redu. Pesimisti koji dožive problem smatraju da je on nepremostiva prepreka koja će ih spriječiti i koja će ostaviti utisak na njihov život. „Djeca, ali i odrasli koji su pesimistični, skloniji su zapadati u depresivna stanja.“ (Seligman, 2005; prema Pavlič, 2014, str. 14) Iz tog je razloga optimizam oblik prevencije kojim sprječavamo depresiji da preuzme glavnu riječ u našem načinu razmišljanja.

Optimistična djeca općenito bolje prolaze u životu iz razloga što se ne predaju tako lako i suprotstavljaju se problemu „oči u oči”. Imaju volje i snage za životom te ne dopuštaju depresiji da im poremeti harmoniju života (Seligman, 2005; prema Pavlič). „Isto tako optimisti su daleko zdraviji od pesimista, pa čak i duže žive (Danner, Snowdon i Friesen, 2001; prema Pavlič, 2014, str. 14).

Seligman objašnjava kako pesimistični ili optimistični stil objašnjavanja poprima svoj oblik do djetetove osme godine života. Da bi dijete postalo optimist potrebno je da svjesno odbaci stari način razmišljanja, tj. pesimistični i krene u pustolovinu učenja optimističnog. Dijete u svakom trenutku može promijeniti svoj stil objašnjavanja ako je fleksibilno i otvoreno ka promjeni. U prošlosti su možda bili pesimisti, ali ako pokušaju biti optimisti u budućnosti sigurno neće zažaliti (Seligman, 2005; prema Pavlič, 2014). „Stil objašnjavanja razvija se u djetinjstvu i postaje, ukoliko nema izravne intervencije, doživotan.” (Seligman, 2005, str. 45) Zato na odgojitelju leži odgovornost da promiče optimizam u odgojno-obrazovnoj ustanovi svojim primjerom te da svoj pogled na svijet prenese djeci kako bi i ona mogla sudjelovati u stvaranju ljepšeg mjesta za život. Kod male djece optimizam se može poučiti pomoću 3 principa, a to su: moć, pozitivnost i stil objašnjavanja (Seligman, 2005).



Slika 2: Piramida optimizma (prema knjizi *Optimistično dijete*)

3.1. Moć

„Kad nešto nije uvjetovano našim postupcima, ili kad time ne možemo vladati, nastaju pasivnost i depresija.” (Seligman, 2005, str. 212) Provedeno je puno eksperimenata koji dokazuju tu takozvanu naučenu bespomoćnost. Katkad ljudi koji vide da svojim postupcima ne utječu na posljedice u nekoj situaciji, skloniji su da odustanu od uopće pokušaja da išta poduzmu. Suprotno tome kontrola nad situacijom označava djelovanje i prevladavanje iskušenja zapadanja u depresiju.

Ako dijete nešto poduzme i ne stoji prekrštenih ruku tada ima moć i ima uvid u cijelu situaciju (Seligman, 2005). „Bespomoćnost nastaje zbog toga što ishodi nisu uvjetovani postupcima, u situacijama kad je ishod isti bez obzira na reakciju ili njeno odsustvo.” (Seligman, 2005, str. 212)

Kada dijete nešto učini ono utječe na to kakva će biti posljedica. „Ne smije se beba zato što zvečka zveči; smije se zato jer ona zveči zvečkom.” (Seligman, 2005, str. 213) Prema napravljenim pokusima Johna Watsona tijekom korištenja mobila zapisao je reakcije skupine djece sa moći i bez moći. Djetetu je dana mogućnost izbora moći ili bespomoćnosti. Pritiskom na gumb dijete je potvrdilo svoju moć nad predmetom te je tako pokrenulo vrtnju mobila. Djetetova reakcija bila je očitovana aktivnošću i smijehom, tj. emocijom sreće. Bespomoćnost kod druge skupine djece rezultirala je negativnim emocijama i ne poduzimanjem ikakvog postupka. Pasivnost je nažalost korak koji prethodi depresiji. Zato odgojitelj treba iskoristiti svakodnevne situacije za intervenciju i prevenciju naučene bespomoćnosti kod djece.

Dvije su strategije koje može primijeniti u svom radu s djecom, a to su: postupnost i izbor.

Postupnost se očituje podjelom jednog teškog zadatka na manje dijelove koje će dijete tada lakše riješiti (Seligman, 2005). „Naravno postupnost treba odgovarati djetetovoj dobi. Kad dvomjesečno dijete prvi put stavljate u plitki bazenčić s vodom, nemojte ga naprosto umočiti. Neka se prvo igra u vodi dubokoj dva centimetra, pa onda četiri.” (Seligman, 2005, str. 213)

Druga strategija je mogućnost izbora koji djetetu povećava moć, a smanjuje bespomoćnost. Razne su situacije pogodne za vježbanje moći kroz izbor u odgojno-obrazovnoj ustanovi. Nakon što dijete postane dovoljno staro i može odlučivati za sebe govoreći „da” ili „ne”, odgojitelj mu mora omogućiti mnogo šansi za izgradnju moći (Seligman, 2005). „Nemojte mu, na primjer, naprosto gurnuti hranu. Mamite ga i čekajte sve dok ne pokaže daje želi. Upitajte želi li ovo (ili ono) i budite spremni prihvatiti odgovor „ne” (Seligman, 2005, str. 213).

Postoji mnogo područja u kojima se može ciljano uvježbavati moć kod djece, a ta područja su:

1. Istraživanje i igra,
2. Hranjenje i obroci,
3. Pelene i oblačenje,
4. Socijalizacija i pažnja (Seligman, 2005).

3.1.1 Istraživanje i igra

Kada djeca istražuju tada imaju najviše prostora za uvježbavanje moći kroz igru (igrajući se). Nakon što je dijete savladalo nižu razinu moći, tj. kontrole nad neki predmetom, ono nastavlja razvijati svoju moć, ali na višoj razini. Dijete na taj način doživljava puno uspjeha i to ga potiče da još više istražuje svoju okolinu i stječe moć. Negativna strana istraživanja je moguća ako dijete

doživi neuspjeh, tj. bespomoćnost. Tada ono više ne osjeća toliku potrebu da se trudi jer je svjesno da je njegov trud uzaludan. To sprječava dijete da nastavi istraživati i s time se sukladno smanjuju šanse za praksom u vezi moći. Istražujući, kroz igru djetetu se nudi pozitivna povratna informacija, tj. dijete ima osjećaj da drži situaciju pod kontrolom (Seligman, 2005).

Formirajući okolinu za istraživanje i s raznolikom ponudom materijala odgojitelj pomaže djetetu da istražuje i koristi svoju moć kako u sobi odgojne skupine tako i u dvorištu odgojno-obrazovne ustanove. Pri tome je potrebna doza opreza zbog opasnosti od nezgoda i ozljeda. U sobi su preporučene penjalice napravljene od četvrtastih i okruglih jastuka. U dvorištu su poželjni: prirodni humci (brežuljak), uleknuća tla, pješćanik, plitki bazen za mlađu dob djeteta. Za dijete starije dobi primjereni su tricikl, autić na pedale i sanjke, bicikl, klizaljke i koturaljke. Kada postane opasno za dijete tijekom istraživanja i postoji velika mogućnost ozljede, odgojitelj mora odmah reagirati i prekinuti istraživanje (Seligman, 2005).

Jedan u nizu preduvjeta za razvoj optimizma kod djece je zasigurno organizacija prostorno-materijalnog okruženja u odgojno-obrazovnoj ustanovi. Slažem se sa mišljenjem autorice da su odgojitelji ti koji su zaduženi za njezino opremanje. Ideja je stvoriti prostor koji će dijete poticati ka istraživanju. Kontekst je uvijek promjenjiv zato prostor treba odražavati pozitivno pozitivan utjecaj. I sam prostor (okruženje) treba biti odgojitelj (Petrović-Sočo, 2007). Odgojitelji bi trebali kreirati okruženje tako da djeca kroz razne aktivnosti mogu stvoriti podlogu za optimizam i osjećaj njegove prisutnost.

„Percipiramo li djecu kao inteligentne, kompetentne i razborite osobe, koje uče čineći i surađujući jedni s drugima, koje su uvelike sposobne samoorganizirati vlastite aktivnosti i ulaziti u svrhovite interakcije s drugom djecom i odraslima, tad ćemo organizirati bogato i poticajno vrtićko okruženje, koje promovira samoinicirane i samoorganizirane aktivnosti djece i potiče ih na stupanje u raznolike socijalne interakcije.” (Slunjski, 2008, str. 8)

Kako bi djeca postala optimisti odgojitelj im može pomoći na tom putu tako što će im pripremiti i prilagoditi okruženje smatrajući ih kompetentnim bićima. Pri nailasku na bilo kakav problem, djeci bi trebalo preusmjeriti pažnju na ono što je pozitivno, iako je naizgled više loših stvari. Odgojitelj isto tako mora pažljivo izabrati igračke koje će ponuditi djeci kako bi im istraživanje omogućilo prelazak na postizanje moći. Moć će biti prisutna kod djeteta ako svojim postupkom uspije pokrenuti igračku koja će raditi zaslužujući njegovom djelovanju npr. ako udari igračku ili pritisne neki gumb na igrački (Seligman, 2005). „To mogu biti raznovrsne kocke, kartonske kutije, dječje gimnastičke sprave, lutke za odijevanje, knjige koje ispuštaju zvukove, kamioni, glazbeni instrumenti, raznovrsni likovni materijali, ali i tzv. pedagoško-neoblikovani materijali kojeg su oblikovali odgajatelji i djeca” (Pavlić, 2012, str. 15). „Plišane igračke, mekane igračke, udaljeni mobili, zidni ukrasi, radio i televizija nisu ispunjeni potencijalom moći” (Seligman, 2005, str. 214).

„Aktivnosti za djecu mlađe dobi koje sadrže moći u sebi su: crtanje okruglim pastelama, flomasterima koje je moguće izbrisati, tupim bojicama, ketchupom, čokoladnom kremom.“ (Seligman, 2005, str. 214) Kako navodi autor Seligman kod djece trebamo poticati osjećaj moći, a ne bespomoćnosti. To ćemo lakše ostvariti dobrom ponudom materijala i svestranim okruženjem.

Kad bi poticali bespomoćnost kod djece ona bi bila plašljiva, nespremna na rizike i krizne situacije, bezvoljna i bili bi objekti, a ne subjekti u odgojno-obrazovnoj ustanovi. Odgojitelji su neizostavna podrška djeci u stalnom pozitivnom razmišljanju.

Računalo isto pridonosi izvoru moći kod djece. Dječji programi poput: 'Mickeyeve boje i oblici', 'Čak još nevjerojatniji stroj', 'Razbijalica za bebe', 'Ulica Sezam' i dr. Dijete koje ima dvije ili tri godine ako koristi miš može na taj način steći moć (Seligman, 2005).

3.1.2. Hranjenje i obroci

Vrijeme bi trebalo biti klizno kada dođe riječ o hranjenju. Odgojitelj bi se trebao prilagoditi djeci, a ne obrnuto. Djecu je najbolje nahraniti kada ona to sama zatraže. Od velike je koristi ako se djeci ponudi sužen izbor hrane. Određena doza samostalnosti je nužna kako bi dijete samo donijelo odluku govoreći koju hranu želi i to verbalnim putem s riječima 'da' ili 'ne'.

Kontrola, tj. moć se postiže ako dijete jede prstima i kada bude dovoljno staro koristeći pribor za jelo (Seligman, 2005). Djecu je vrlo dobro od ranih dana priviknuti na to da sami nešto skuhamo, tu se uvelike potiče moć. „Već dvogodišnjaci mogu s vama uzgajati hranu u vrtnoj gredici i kasnije obrati plodove.“ (Seligman, 2005, str. 215)

3.1.3. Pelene i oblačenje

Seligman predlaže drugačiji način stavljanja pelena od uobičajenog. On smatra da će se dijete ako stoji stoječki osjećati manje bespomoćnim. Također govori kako dijete ne bi trebalo siliti da prijede s pelena na tutu jer postoji rizik nastanka bespomoćnosti. Odgojitelj bi djetetu trebao dati slobodu izbora u vezi odabira odjeće jer je to jedan od efikasnijih načina osnaživanja moći (Seligman, 2005).

3.1.4. Socijalizacija i pažnja

Djetetov odnos sa drugima, tj. interakcija u odgojno-obrazovnoj ustanovi je presudna. O održavanju odnosu sa drugima ovisi hoće li dijete razvijati moć ili bespomoćnost. Već od druge

godine života odgojitelj može djeci ukazati na mogućnost unošenja u uloge odraslih te staviti naglasak na simboličku igru. „Dječje kuhinje i radionice, igrokazi, likovne i tehničke radionice pružaju izvrsne prilike za ovladavanje društvenim situacijama.” (Seligman, 2005, str. 216) U simboličkoj igri dijete može shvatiti odnose s drugima i eventualno razriješiti neke konflikte.

Moć dolazi do izražaja ako se dijete na primjer stavi u ulogu majke ili oca i ako se uživi u nju tijekom nekog izmišljenog konflikta. Starija djeca mogu napredovati u smislu moći kada odgojitelju asistiraju i pomažu mu oko djece mlađe dobi. Gledajući sa strane uzora, odgojitelj je starijem djetetu uzor, a starije dijete može biti mlađem (Seligman, 2005). „...Heterogena skupina omogućuje starijoj i mlađoj djeci da si međusobno pomažu i uče jedni od drugih.” (Seitz, Hallwachs, 1997, str. 200; prema Petrović-Sočo, 2007, str. 94)

3.2. Pozitivnost

„Pozitivnost je nadgradnja moći te kod djeteta obuhvaća pozitivne osjećaje, tj. osjećaje da odrasta u vedrom i toplom ozračju“. (Seligman, 2005, str. 216) Pozitivnim osjećajima dijete može dosegnuti moć koja ima veliki utjecaj na optimizam. Pohvala i kazna su mjere kojima se djetetu može povećati ili smanjiti moć.

Pohvalu bi trebalo upotrebljavati u skladu s djetetovim postupcima. Ako dijete nije napravilo nešto što je vrijedno pohvale, tada je pohvala nepotrebna. Kod djeteta će biti prisutna bezvoljnost ako ga odgojitelj često pohvaljuje jer će unaprijed znati da će dobiti pohvalu. Nažalost pohvala će izgubiti svoju vrijednost jer dijete neće znati procijeniti kada je nešto napravilo što zavrjeđuje pohvalu (Seligman, 2005). „Kad hvalite svoje dijete, to mora biti uvjetovano njegovim uspjehom, a ne vašom željom da se dobro osjeća.” (Seligman, 2005, str. 217)

Dijete se ne bi smjelo hvaliti ako je motiv odgojiteljeva želja da potakne dobre osjećaje. Za pohvalu se treba pomučiti, uložiti trud, pokazati djelima svoj rad. Veliki naglasak je na reciprocitetu odgojitelja i djeteta. Pohvale se mogu podijeliti na dvije vrste. Mogu biti manje i veće, isto kao i uspjeh koji može biti manji ili veći. Pohvala treba odgovarati uspjehu. Velika pohvala zahtijeva veliki uspjeh i obrnuto mala pohvala zahtijeva mali uspjeh. Odgojitelj bi trebao najbitnije pohvale spremati za kasnije kada ga dijete iznenadi sa nekim važnim uspjehom koji nadmašuje prosjek. Bespomoćnost se javlja ukoliko pohvala nije vjerodostojna uspjehu (Seligman, 2005).

Kod nailaska na zadatak koji dijete ne može riješiti odgojitelj treba priskočiti u pomoć i podijeliti ga na manje dijelove kako bi ga postepeno uspjelo riješiti. Nakon što dijete dođe do rješenja očekuje ga pohvala prema stupnju uspjeha. Neuspjeh se nikako ne bi smio pohvaliti iz razloga da dijete ne dobije krivu predodžbu o uzročno posljedičnoj vezi između pohvale i neuspjeha.

Nijedno dijete ne voli biti kažnjeno, no kazna je ponekad dobro rješenje za ispravak djetetovog postupka (Seligman, 2005).

Kažnjavanje se treba provesti po posebnim koracima i redoslijedu, a ne bilo kako. Kazna je učinkovit način koji dovodi do promjene djetetovog ponašanja. Prije kažnjavanja djeteta odgojitelj je obvezan upozoriti ga da slijedi kazna. Zašto? Zato što ukoliko se dijete ne upozori nekim znakom (zvuk, verbalno) ono će cijelo vrijeme biti u strahu od dobivanja kazne sve dok se ona ne provede. Kada bi se djecu kažnjavalo bez prethodne najave to bi bilo potpuno neočekivano za dijete i ono bi svaki put doživjelo šok. Bilo koji znak upućen djetetu prije kažnjavanja označava da će uslijediti kazna i time se ono priprema na nadolazeću kaznu (Seligman, 2005).

Znak za najavu kazne mora biti poznat, precizan i djetetu razumljiv. Čim znak nije objavljen dijete će nastaviti svoje aktivnosti normalno kako je i do sada, bit će bezbrižno i za njega to znači da nema opasnosti. U trenutku kažnjavanja djeteta trebao bi mu se objasniti razlog zbog kojeg ga odgojitelj kažnjava. Razlog kažnjavanja treba biti neki djetetov loš postupak, a ne njegov karakter. (Seligman, 2005). „Nije dijete loše (osobno, trajno, sveobuhvatno), nego je postupak loš (eksterno, promjenjivo, specifično).” (Seligman, 2005, str. 218)

Primjer komunikacije za kažnjavanje može se ilustrirati pripremom (komunikacijom) prije odlaska na cijepljenje. Najava je nužna i dijete bi bilo manje bojažljivo ako bi mu se objasnilo da će dobiti jednu injekciju koja će ga isprva peći, a kasnije više neće. Dijete ne samo da će biti spremno na doživljavanje loših događaja, nego će ono izgraditi povjerenje s odgojiteljem (Seligman, 2005).

3.2.1. Biseri prije spavanja

Takozvana igra „Biseri prije spavanja” se odnosi na razgovor s djetetom o pozitivnim doživljajima koji su se dogodili tijekom dana. Cilj igre je taj da dijete uvidi da ima više pozitivnih doživljaja, nego negativnih. Zadnje misli koje dijete ima prije spavanja utječu na kvalitetu njegovih snova. Ako su negativne misli prisutne dijete će tužno i depresivno otići spavati (Seligman, 2005). „Odrasli ljudi i djeca koji su u depresiji sanjaju snove pune gubitaka i poraza i odbačenosti...” (Seligman, 2005, str. 221). Biserima prije spavanja priječimo depresiji da se približi dječji snovima.

3.3. Stil objašnjavanja

Uz moć na kojoj se zasniva optimizam i pozitivnost koja je druga stepenica u piramidi, na samom vrhu piramide počasnno mjesto zauzima stil objašnjavanja. Vezu između uzroka i posljedice djeca mogu verbalno objasniti već u dobi do druge godine života, dakle vrlo rano. Djeca do treće godine pokušavaju shvatiti smisao i dokučiti kako funkcionira veza između uzroka i posljedice

(Seligman, 2005). „U nekom trenutku, stil – dosljedno preferiranje određenih objašnjenja – nastane iz ove zbrke raznoraznih uzroka, a sama objašnjenja postanu ili tipično pesimistična ili tipično optimistična.” (Seligman, 2005, str. 221)

Znanstvenici nisu sigurni kada se točno formira stil objašnjavanja, no Seligman smatra da je stil objašnjavanja prirođen. Obrazac stila objašnjavanja djeteta prirodno nasljeđuje od odrasle osobe jer je odrasli model kojeg djeteta nesvjesno oponaša.

U predškolskoj dobi stil objašnjavanja poprima svoj čvršći oblik. U tim najvažnijim godinama djetetovog života odgojitelj bi trebao nastojati djetetu približiti optimističan stil objašnjavanja. Djeteta će promatrati, slušati i upijati poput spužve odgojiteljev stil razgovara sa drugim osobama i sa djecom te način kritiziranja djece (Seligman, 2005). „Također primjećujemo da djeca uče stil likova iz knjiga, filmova i crtića: nauče govoriti kao Ariel, ili Babar, ili Jafar.” (Seligman, 2005, str. 221)

Kako bi djetetu približio optimističan stil objašnjavanja, odgojitelj može koristiti njegov najdraži ili jedan od najdražih likova iz crtića ili bajke. Odgojitelj izabere situaciju iz stvarnog života i prepriča ju u obliku priče tako što djetetov najdraži lik upotrebljava optimističan stil objašnjavanja (Seligman, 2005).

Dobrobiti optimizma su:

- pomaže djeci da ne podlegnu depresiji kad ih zadese neizbježne teškoće i tragedije
- pomaže im da postignu više u sportu, u školi, a kasnije i na poslu, nego što se od njih očekuje
- donosi bolje tjelesno zdravlje (otporniji imunološki sustav, manje zaraznih bolesti, manje posjeta liječniku, manji rizik od srčanih bolesti, a možda i duži život) (Seligman, 2005, str. 223)

Nedostatak optimizma je jedino taj što pesimisti vide stvari onako kako zapravo jesu, tj. sve vide realnije. To je dokazano pokusom kojeg su provele Lauren Alloy i Lyn Abramson gdje su studenti bili zamoljeni da procijene stupanj svoje kontrole paljenjem (moć) i nepaljenjem svjetla (bespomoćnost) pritiskom na gumb/izostankom pritiska na gumb. Depresivne osobe su sve točno procijenile (kada su imale moć to je bila istina, a kada nisu imale moć, znale su da ju nemaju). Osobe koje nisu bile u depresiji kada su imale moć bile su svjesne toga da ju imaju, ali kada nisu, tj. kada je nastupila bespomoćnost tada su još uvijek bili uvjereni da ju imaju (Seligman, 2005).

Da bi optimizam imao svrhu mora zadovoljavati jedan kriterij, a to je točnost. Kada se djeteta previše koncentrira na samo jedan uzrok kod događaja, tada u globalu razmišlja loše: „Nisam dovoljno jako udario. Ništa ne valjam.” Uz pomoć kriterija točnosti djeteta će sagledati događaj realno i zatim će uočiti da postoje i drugi uzroci. Točni optimizam zahtjeva akciju i djelovanje, a ne

prepuštanje života sudbini. Optimist razmišlja točnim optimizmom kada vjeruje da postoji nada i da su okolnosti sklone promjeni i boljitku (Seligman, 2005).

4. OD PESIMIZMA KA OPTIMIZMU KROZ STIL OBJAŠNJAVANJA

Ljudi ne razmišljaju puno o pesimizmu koji je sveprisutan u suvremenom društvu. To je tema kojoj bi trebalo dati malo više pažnje. Ne možemo garantirati da djecu neće zahvatiti val pesimističnog razmišljanja. Začudili bi se što sve utječe na poticanje depresije. Živimo u vremenu bijega od pesimizma, ali on se ne može izbrisati. Može se stvoriti samo odjednom, no nećemo pasti u očaj.

Nude se dvije mogućnosti. Ili ćemo naučiti kako optimistično razmišljati i time pesimizmu „pokazati zube” ili mu se prepustiti. Ako osvijestimo da dijete ima pesimističan stil objašnjavanja, tada ga svjesno možemo poticati da mijenja stil objašnjavanja u optimistični. Optimizam je usko povezan s načinom na koji razmišljamo o uzrocima nekih događaja (Seligman, 2005).

Seligman to razmišljanje naziva 'stilom objašnjavanja'. Izdvaja kako je stil objašnjavanja prisutan od djetinjstva, pa sve do odrasle dobi.

Stil objašnjavanja sastoji se od tri elementa:

1. trajanje,
2. opseg,
3. personalizacija (Seligman, 2005).

Prvi element je trajanje. Loše događaje djeca mogu interpretirati na dva načina. S jedne strane o njima mogu razmišljati kao da su trajni i nepromjenjivi, a s druge strane da su trenutni (Seligman, 2005). Klasični primjeri su poput ovoga: „Tony me mrzi i nikada više neće se htjeti družiti sa mnom.” i „Tony se duri na mene i neće se danas družiti.” (Seligman, 2005, str. 45) Ključne riječi u ovim izjavama su 'nikada' i 'danas'. Dijete koje upotrebljava riječi 'nikada' i 'uvijek' ima pesimističan stil objašnjavanja uzroka o lošem događaju, a dijete koje upotrebljava riječi 'ponekad' (danas) i 'u zadnje vrijeme' ne gubi nadu i vjeruje u bolje sutra (Seligman, 2005).

Isto tako djeca različito razmišljaju o uzrocima dobrih događaja. U sljedećim primjerima je istaknuto kako dijete koje optimistično razmišlja uzima u obzir svoje emocionalne osobine (marljivost, omiljenost, voljenost) te ih kombinira sa trajnim uzrocima i služi se riječju 'uvijek' (Seligman, 2005). „Pobijedila sam jer sam dobra učenica i puno učim.” (Seligman, 2005, str. 46) Dijete koje pak pesimistično razmišlja gleda na uzorke kao da su prolazni, a riječi kojima se služe su: ponekad, danas i ovoga puta (Seligman, 2005). „Pobijedila sam u natjecanju iz pravopisa samo zato jer sam ovoga puta jako puno vježbala.” (Seligman, 2005, str. 46)

Drugi element je opseg. Primjer: Dječak Jeremy: „Ja sam bezveznjak! Trudio sam se svim silama za taj sastavak, a ipak nisam pobijedio. Nemam pojma o pisanju, nemam pojma o ničemu.

Mislim, nikad mi ništa ne ide. Najbolje bi bilo da se uopće prestanem truditi, jer ma koliko se trudim, i tako uvijek završi loše.” (Seligman, 2005, str. 47) Kada se jedan dio djetetovog života raspadne ono to projicira i na sva ostala područja svog života. U obzir uzima općenita objašnjenja neuspjeha, a ne bazira se na jedno područje koje mu ne ide.

Dijete koje gleda na neuspjeh iz realnijeg kuta vidi specifično objašnjenje i ne posustaje u drugim područjima svog života (Seligman, 2005). Primjer: Djevojčica Melissa: „Zabrljala sam! Izgleda da ipak ne pišem dobro. Svim silama sam se trudila za taj projekt, ali gospođa Bailey je ipak smatrala da su Betsy i Josh napisali bolje sastavke.” (Seligman, 2005, str. 47) Dobre događaje djeca interpretiraju obrnuto (Seligman, 2005). Pesimistično dijete o uzrocima razmišlja da su specifični, a optimistično dijete da su uzroci općeniti. Primjeri: „Imam dara za matematiku.” i „Imam dara.” (Seligman, 2005, str. 48)

Treći element je personalizacija koja se odnosi na osobu koja je prouzrokovala neuspjeh. Samo su dva načina personalizacije. Djeca mogu kriviti sebe ili druge za neuspjeh. Ovdje veliku ulogu u priči ima samopoštovanje. Ako je djetetovo samopoštovanje nisko najprije će kriviti sebe, a ako je visoko, tada će druge oko sebe.

Tijekom djetetovog objašnjavanja tko je kriv trebaju se sagledati neke činjenice. Ako je dijete pogriješilo, trebalo bi se suočiti sa svojom pogreškom, a ne bježati od nje. Dijete na taj način osvještava svoju dužnost za preuzimanje odgovornosti za nastali problem i ima mogućnost popraviti ga (Seligman, 2005). „Deprimirana djeca i odrasli uvijek okrivljavaju sebe i osjećaju krivnju u vezi sa stvarima u kojima nisu pogriješili, a kronično samookrivljavanje izlaže djecu većem riziku od depresije.” (Seligman, 2005, str. 49) Kako bi spriječili uopće pojavu rizika od depresije možemo djetetu pomoći da pokuša biti iskreno prema sebi i da razmisli je li doista ono krivo.

Postoje dvije vrste samookrivljavanja, a to su općenito i bihevioralno samookrivljavanje. Dijete koje uzroke gleda kao trajne („Uvijek sve pokvarim”) i općenite („Ja sam najgore dijete na svijetu”) i sebe krivi za neuspjeh je pesimistično nastrojeno. Uvjereno je da problem leži u njegovom karakteru, tj. mani. Takav stil objašnjavanja vrlo loše utječe na djetetovo samopoštovanje i dijete pada u još veće beznađe i očaj (Seligman, 2005). Primjer: „Dobio sam dvojku iz testa jer sam glup” (Seligman, 2005, str. 52). Odnosi se na općenito samookrivljavanje (trajno, sveobuhvatno i interno) i takvo je dijete pesimistično. Primjer: „Dobio sam dvojku iz testa jer nisam dovoljno učio” (Seligman, 2005, str. 52). To je bihevioralno samookrivljavanje (privremeno, specifično i interno) koje karakterizira optimistično dijete (Seligman, 2005).

Također i negativna kritika odraslog je stavka koja uvelike može utjecati na formiranje djetetovog stila objašnjavanja. „Slušajući kako ih odrasli kritiziraju upijaju ne samo smisao kritike, nego i stil.” (Seligman, 2005, str. 52) Odrasli je djetetu uzor, bilo da je roditelj ili odgojitelj u

pitanju. Ako odgojitelj ili roditelj ima pesimističan stil objašnjavanja kritike, tada će i dijete po njegovom primjeru kreirati svoj stil (Seligman, 2005).

Postoje dva pravila kojih se odrasli treba pridržavati pri iznošenju kritike, a to su točnost i optimističan stil objašnjavanja. Točnost se odnosi na umjereno okrivljavanje koje uključuje djetetovo preuzimanje odgovornosti i promjenu ponašanja, ali ne i osjećaja srama i krivnje. Optimističan stil objašnjavanja uključuje točno definirane uzroke problema koji su promjenjivi.

Kada odrasli primijeti da se dijete neodgovarajuće ponaša treba mu ukazati na to kritikom, ali ne tu pogrešku vezati uz njegov karakter. Odgojitelj u istoj mjeri kao i roditelji daje primjer svog stila objašnjavanja. Ako je odgojitelj pesimist promjena stila objašnjavanja je nužna. Odgojitelj u svom radu s djecom upotrebljava kritike kada smatra da su one potrebne, ali ne kritizira svu djecu na isti način (Seligman, 2005).

„Ponekad su te kritike odraz stvarnosti („ti si prenizak da bi skočio uvis dva metra”), ali ponekad su odraz nastavnikovih predrasuda i loših navika. (Seligman, 2005, str. 85) Kritike koje obuhvaćaju riječi poput 'trud', 'pažnja' i 'ponašanje' su poželjne jer dijete u svakom trenutku može dobiti želju za mijenjanjem trenutne situacije i za „ispravak” svog ponašanja. Svako pojedino dijete može naučiti biti optimistično kako tvrdi Seligman (Seligman, 2005).

„Od svih posljedica pesimizma, najviše zabrinjava to što dječji pesimizam vodi u depresiju, odnosno, pesimistična djeca imaju daleko više izgleda oboljeti od depresije.” (Seligman, 2005, str. 68)

Dva su čimbenika koja potiču pojavu depresije: loši događaji (neslaganje roditelja, smrt osobe ili kućnog ljubimca, bolest) i pesimizam (trajnost, opseg i personalizacija) (Seligman, 2005).

Prema Seligmanu četiri su izvora pesimizma koji dovode do depresije:

1. Genetika
2. Pesimizam roditelja
3. Pesimistične kritike koje upućuju roditelji, nastavnici, treneri
4. Iskustva moći ili bespomoćnosti (Seligman, 2005, str. 88)

Uzroci koji mogu potaknuti pesimistični stil objašnjavanja prema Hofingovom efektu su: majčina smrt (trajno, sveobuhvatno), tjelesno zlostavljana djeca, roditeljski sukobi, rastava i razvod roditelja, neslaganje s roditeljima (Seligman, 2005, str. 87).

5. HUMOR

Jesu li humor i smijeh adekvatni u odgojno-obrazovnoj ustanovi? Dapače, poželjno ih je koristiti kada se za to ukaže prilika i naravno što češće jer i djeca i odrasli imaju koristi. Interes za ovu temu pokazao se u 19. stoljeću. U prošlosti se smisao za humor gledao iz perspektive umjetnosti, shvaćanja i smišljanja šale te onoga što je u društvu prihvaćeno kao smiješno ili ne (Martin, 2007; prema Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014). U današnje vrijeme smisao za humor ima vrlo različita značenja.

„Od toga da se određuje kao navika u ponašanju koju karakterizira učestalo smijanje, pričanje šala, zabavljanje drugih ljudi, do toga da se radi o sposobnostima stvaranja i memoriranja šala. Promatra se i kao pozitivan stav prema humorističnim ljudima i prema humoru; kao pogled na svijet, udubljenost u svoje misli, neozbiljnost; kao obrambeni mehanizam, te metoda za rješavanje problema.” (Ruch, 1998 ; prema Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014, str. 9)

Iz predloženog dolazimo do zaključka da je smisao za humor postala s vremenom aktualna tema. Ni dan danas nije izgubila svoju vrijednost. Smisao za humor svrstan je u pozitivne osobine i u sebi sadrži veselje i dobro raspoloženje (Ruch, 1998 ; prema Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014). „Svaka osoba se razlikuje prema svojem smislu za humor s obzirom na to da se značajno razlikuju po tome koliko se često smiju, imaju li sposobnost kreiranja okoline u kojoj ‘živi’ humor, te koliko su prijemčivi i koliko mogu razumjeti šale drugih.” (Ruch, 1998 ; prema Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014, str. 9)

Sve osobe su različite i imaju drugačiji ili sličan smisao za humor. Ljudi se razlikuju po učestalosti i intenzitetu smijanja, neke osobe su sposobne omogućiti humoru da se neprimjetno nastani i stopi s okolinom, razumiju li svoje i tuđe šale. Općenito gledano, humor je jedna od osobina čovjekovih ličnosti za koju je potrebno koristiti kognitivne, emocionalne, ponašajne, psihofizičke i socijalne sposobnosti (Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014).

5.1. Razvoj humora kod djece

Nisu samo odrasli ti koji imaju smisao za humor, već ga imaju i djeca. Čak je prisutan i kod djece u mlađoj dobi. Istraživanjem humora kod djece dokazano je da djeca imitiraju svoje roditelje i odgojitelje te tako formiraju isti stil izražavanja humora (Martin, 2007; prema Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014). Prve naznake „pravog” humora vidljive su tijekom istovremenog javljanja mašte i uživljanja kod djece u drugom dijelu druge godine. Humor se mijenja s obzirom na djetetov cjelokupni razvoj i kronološku dob (McGhee, 1979; prema Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014).

Kroz tri bitne faze opisane su etape razvoja humora kod djece (McGhee, 1979):

1. faza: U dobi od 18 do 24 mjeseca dijete zamjenjuje jedan objekt drugim (primjer: ako se čarapa umjesto na nogu stavi na ruku smijeh je zajamčen),
2. faza: U dobi od 2 i 3 godine javljaju se verbalne šale (primjer: ako za mačku umjesto mačka kažemo pas smijeh je dakako očekivan).
3. faza: u dobi od 3 i 5 godina smijeh izazivaju složenije verbalne šale, ali i crteži u kojima su prikazane neke vizualne distorzije.

U dobi od 6 godina djetetov humor počinje naličiti humoru odraslih. Humor se očituje kao osobina karaktera i kao stil duhovitog ponašanja (McGhee, 1979; prema Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014). „Djeca s izraženim smislom za humor stvaraju svoje šale i duhovite priče, nasmijavaju druge, smiju se različitim smiješnim događajima, crtaju smiješne likove i stvari te uglazbljuju smiješne stihove.” (Martin, 2013; prema Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014, str. 10)

Humor i smijanje pozitivno utječu na cjelokupan život djeteta. Smijeh zauzima posebno mjesto jer utječe i na zdravlje. „Dokumentirana istraživanja pokazala su da jedna dobra mjera smijeha na dan može izliječiti stres i depresiju, čak i teške bolesti.” (Laniado, 2006, str. 73) Iznenadujući je podatak da se djeca smiju preko 300 puta na dan, a odrasli manje od 20 puta na dan (Martin, 2013; prema Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014).

Humor bi trebalo poticati već od rane dobi. Za poticanje je odgovoran odgojitelj koji raširenih ruku prihvaća biti vedar, raspoložen za igru i smijeh, društven te spreman širiti svoju pozitivnu energiju. Koliko će djeca biti zahvaćena humorom ovisi o tome koliko je sam odgojitelj zahvaćen njime (Lyon, 2006; prema Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014). „Svako se dijete voli šaliti, gledati smiješne događaje i igrokaze, slušati smiješne priče jer se dijete u takvom okruženju osjeća sigurno, zadovoljno i kompetentno.” (Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014, str. 10) Odgojiteljev zadatak je stvoriti okruženje gdje će djeca biti okružena humorom.

5.2. Uloga odgajatelja

Četiri su uloge odgojitelja kojim potiče humor kod djece (Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014, str. 11):

1. Odgojitelj kao uzor duhovitosti - (izmišlja smiješne priče, dočekuje i prati djecu s osmijehom na licu)
2. Odgojitelj koji prihvaća dječji humor - (ohrabruje djetetove šale, pohvaljuje humor kod djeteta, daje povratnu informaciju na djetetovu šalu)
3. Odgojitelj koji uči djecu da su i odrasli i djeca duhoviti - (osmišljava aktivnost kroz koju će djeca govoriti svoje šale)

4. Odgojitelj kao kreator okruženja bogatog humorom - (zajedno s djecom izrađuje plakate o humoru, nudi materijale kako bi djeca kreirala i izmislila smiješne konstrukcije).

Odgojitelj bi humor trebao poticati u skladu s dječjim interesima, aktivnostima koje su primjerene dobnoj skupini i sposobnostima djece (Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014). Okolina je ta koja je presudna u oblikovanju djetetovog humora jer je dokazano da genetika nema prevelikog utjecaja (Martin, 2007; prema Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014). Unošenje smijeha i humora u odgojno-obrazovnu ustanovu djeci omogućuje da sebe i svijet promatraju u pozitivnom svjetlu.

5.3. Prednosti i strategije

Prednosti humora su:

- djeca lakše i najbolje uče kada su okružena humorom, povećana im je pažnja i stječu znanje (Zillmann i sur., 1980; prema Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014, str. 11)
- humor smanjuje stres
- smanjuje tjeskobu
- djeci može pomoći da svladaju bijes, strahove, probleme i konflikte
- može im pomoći da pronađu smiješnu stranu i u najtežim okolnostima
- pomaže im da se međusobno zbliže (Shapiro, Lawrence, 1997, str. 135 i 136).

Postoje i korisne strategije koje odgojitelj može primijeniti u svrhu razvijanja smisla za humor kod djece:

1. Za to mu mogu poslužiti razne zagonetke o kojima djeca mogu razmišljati i raspravljati te se na taj način stvaraju razni humoristični zapleti (šale se oko nečega i onda to postane smiješno)
2. Odgojitelj može provesti aktivnost 'Šaljivo jutro'. Aktivnost se obično odvija na tepihu odgojne sobe na kojem se djeca i odgojitelj okupe te međusobno izmjenjuju šale tijekom tzv. „vrijeme kruga“.
3. Također može provesti i još jednu aktivnost 'Zajedno se smijemo'. U obliku igre odgojitelj djeci postavlja pitanja poput: što je to smijeh, kakvi sve načini smijeha postoje, što ih obično nasmijava i jesu li sretni ili tužni kada se smiju. Djeca će nakon provedene aktivnosti primjetiti da postoje različiti načini smijanja te će to prihvatiti kao društveno prihvatljivu činjenicu. Ova igra djeci treba približiti spoznaju kako se razlikujemo po smijehu te da je svako dijete jedinstveno.

4. Odgojitelj isto tako može inicirati pjevanje pjesme 'Veselo veselo dječice', a uz pjesmu je dobrodošao ples, osmijeh i smijeh (Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014).
5. Odgojitelj može i ispričati priču 'Vrtić smijanja'. Ta bi priča djecu trebala navesti na smijeh, maštanje i vlastite kreacije. Bio jednom jedan vrtić i to 'Vrtić smijanja'. Sva djeca koja žele naučiti dobro se smijati to mogu tu naučiti. Tu učimo: da smijeh je najbolji lijek, kako i kada se smijati, te kada se smijemo iz srca da nam se sve smije (usne, obrazi, trbušni mišići). Preporuka svima i dječici pravoj koja žele znati smijati se od stopala do glave (Matijević, 1994; prema Vorkapić-Tatalović, Srok, 2014).

ZAKLJUČAK

U sklopu rada „Depresija kod predškolske djece“ obradili smo pojam depresije te razliku u odnosu na depresiju kod odraslih. Djeca rijetko kad misle da su njihovi osjećaji odraz depresije i zato im ne padne na pamet da zatraže pomoć ili su jednostavno u zabludi da problema nema. Odrasli moraju provesti preventivne mjere. Većina depresivnih stanja se može riješiti ili jako ublažiti uz rano reagiranje na uočene promjene u ukupnom djetetovom ponašanju. Ono ne mora nužno označavati depresiju, ali obavezno treba reagirati preventivno.

Osnovni alat u borbi s depresijom kod djece je psihodinamska terapija koja poboljšava samopoštovanje, razumijevanje samih sebe i svojih emocija te komunikaciju s drugima. Također jako je bitna psihoedukacija roditelja, tj. odgojitelja. Uz terapiju djeteta koristi se i obiteljska terapija te terapija roditelj - dijete. Dijete ne može i ne bi smjelo samo ići u susret sa izazovima depresije. Potpora odraslih treba uključivati: izražavanje zabrinutosti, nadu, riječi ohrabrenja i aktivnosti (tjelovježba i prehrana). Djetetu je potrebno objasniti da smije koristiti emociju tuge, nema potrebe osjećati sram. Tugu koju osjeća dijete bi trebalo probati vizualizirati. Tuga je znak kojim nam dijete poručuje da nešto nije kako treba, osobito kada se radi o neplaniranom iznenadnom događaju što se može iščitati iz djetetove reakcije.

Djeca ponekad ne znaju uočavati razliku među emocijama. Poželjno je djeci ukazati da pomoću izraza lica, pokreta i držanja tijela te drugačijeg ponašanja i fizioloških promjena mogu identificirati svoje osjećaje. Tuga se javlja kod djece koja ostanu bez voljene osobe, tj. do one osobe do koje im je bilo stalo. Tuga je u uskoj relaciji s prošlosti i djetetu se čini da je ona bezizlazni krug patnje. Od velike pomoći može poslužiti razgovor djeteta s odgojiteljem o osjećajima koji ga tište. Odgojitelj kroz izrečene ili nacrtane izraze lica i druge slike može pojmiti kako dijete percipira tugu. Trebali bi djetetu osvijestiti kako da otpusti nakupljenu tugu (poput balona) na siguran način da ne povrijedi sebe i druge. Djetetu je vrlo kompleksno naučiti rukovati emocijama, a odrasli su ti koji su zaduženi da im u tome priskoče u pomoć na duže staze.

Djeca su sklona preslikati ponašanje odraslog, tj. odgojitelja kada ona to poželeva i smatraju nužnim. Važno im je usaditi optimizam od malih nogu kako bi bili spremni pokazati otpornost problemu. Optimistični ljudi i djeca uspješniji su u onom čime se bave, puno su boljeg zdravstvenog statusa, tjelesno su spremniji podnositi depresiju i sport im služi kao cjepivo protiv depresije. Optimizam je odlučujuća karika u radu s predškolskom djecom i može se uvežbbati. Ljudi mogu biti optimističnog ili pesimističnog tipa i bitno ih razlikuje temeljno drugačiji pogled na

svijet. Pesimisti uzroke problema smatraju nepremostivim preprekama i skloniji su zapasti u depresiju. Optimizam je zato oblik prevencije kojim se borimo s depresijom.

Kada djeca uoče da svojim reakcijama ne utječu na posljedice, nastaje pasivnost te su skloni da odustanu i veća je vjerojatnost da zapadnu u depresiju. Osnova optimizma je moć odnosno osjećaj vrijednosti i da činiš razliku. Njena nadogradnja je pozitivnost, tj. osjećaji vedrine tijekom odrastanja. Kada djeca daju prednost određenom načinu objašnjavanja uzroka tada se radi o stilu objašnjavanja kojeg onda neprimjetno usvajaju. Prirodno ga nasljeđuju od odrasle osobe, tj. odgojitelja koga oponašaju, a da to ni ne zapaze. Svako dijete je u stanju postati optimist, a to može najviše steći odgojiteljevim prenesenim iskustvom i njegovim pozitivnim vođenjem u smjeru optimističnog izražavanja.

Humor i smijeh su svakako dobro došli u odgojno-obrazovnoj ustanovi i to u što većoj mjeri. Oni dobro utječu na dijete, a dovoljna količina smijeha može zaliječiti i umanjiti depresiju. Odgojiteljev je zadatak omogućiti djeci da budu okruženi humorom. Djeca lakše uče kada su okružena njime i kada je atmosfera ležerna, tj. kada nema napetosti u zraku te im on ostavlja prostora da se međusobno zbliže.

LITERATURA

1. Brajša-Žganec A. (2003). *Dijete i obitelj*. Jastrebarsko: Naklada Slap
2. Brazelton, T. B. (2007). Depresija, Borovac I., Vaše dijete: važni događaji u osjećajnom, tjelesnom i društvenom razvoju od začeća do treće godine.(254-256) Zagreb: Mozaik knjiga
3. Jakovljević, M., (2004). *Depresivni poremećaji od ranog prepoznavanja do uspješnog liječenja*. Zagreb: Pro Mente d.o.o.
5. Klobučar, A. (2007). I djeca mogu biti depresivna. *Moj vrtić: Priručnik za sretnije odrastanje* 1 (1) , 82-83.
6. Kramlinger, K., (2005). *Mayo Clinic o depresiji: Kako razumjeti, prepoznati i liječiti depresiju*. Zagreb: Medicinska naklada
7. Kocijan Hercigonja, D., Hercigonja Novković, V. (2004). Depresija kod djece. *Medikus*. 13 (1), 89-93.
8. Laniado, N. (2006). 500 osmijeha na dan... *Kako odgojiti sretno dijete*. (73-78) Zagreb: Mozaik knjiga
9. Maršanić-Borišević, V., Zečević, I., Ercegović, N., Paradžik, Lj., Grgić, V. (2016). Sva lica dječje depresije- heterogenost kliničke slike depresije u djece i adolescenata. *Paediatrica Croatica*, 60 (1), 119-125.
10. Pavlić, K. (2014). Kako poticati optimizam. *Dijete,vrtić,obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 20 (75), 14-15.
11. Pešec, M. , Kozonić-Krešić, I. , Dragun, M. (2015). *Sva lica osjećaja: Vodič za bolje razumijevanje dječjih osjećaja*. Zagreb: Golden marketing- Tehnička knjiga
12. Slunjski, E. (2008). *Dječji vrtić: zajednica koja uči: mjesto dijaloga, suradnje i zajedničkog učenja* Zagreb: Spektar media

13. Seligman, E.P. M., (2005). Djeca dvadeset i prvog stoljeća. Optimistično dijete: Provjereni program za prevenciju i trajnu zaštitu djece od depresije. (209 -225). Zagreb: IEP - D2
13. Seligman, E.P. M., (2005). Je li vaše dijete optimist ili pesimist? Optimistično dijete: Provjereni program za prevenciju i trajnu zaštitu djece od depresije. (41-88). Zagreb: IEP - D2
14. Seligman, E.P. M., (2006). Naučeni optimizam: Promijenite svoj um i svoj život: Naučite upravljati optimizmom- postanite optimist širom otvorenih očiju. Zagreb: IEP: D2
15. Shapiro, E., Lawrence. (1997). Uvod, što je to emocionalna inteligencija. Borovac I., *Kako razviti emocionalnu inteligenciju djeteta*. (14-17). Zagreb: Mozaik knjiga.
16. Tatalović-Vorkapić, S. , Srok, R. (2014). Treba li odgajateljima smisao za humor. *Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 20 (75), 9-11.
17. Vulić-Prtorić A. (2004). *Depresivnost u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada Slap
18. Wenar, C., (2003). Gubitak roditelja, odsutnost majke u dojenačkoj dobi. *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: Od dojenačke dobi do adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap (196-209)
19. Živković, Ž. (2006). *Depresija kod djece i mladih*. Đakovo: Tempo

Web izvori:

Pliva zdravlje u Zgrebu na adresi <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/13221/Sto-je-depresija.html> (16.05.2019)

Ordinacija.hr moje zdravlje, svaki dan u Zagrebu na adresi <http://ordinacija.vecernji.hr/budi-sretan/sretno-dijete/i-trogodisnjaci-pate-od-depresije/> (20.05.2019.)

PRILOZI TABLICE I SLIKE

Tablica 1 Prikaz postotka depresije u populaciji	4
Tablica 2 Prikaz razlike u depresiji između dječaka i djevojčica	6
Slika 1 Memory osjećaja (iz knjige Sva lica osjećaja).....	18
Slika 2: Piramida optimizma (prema knjizi Optimistično dijete)	23

IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI RADA

Ja, Marta Novokmet vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam samostalno napisala ovaj završni rad: Depresija kod djece

POTPIS:
